

LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti bimbingan KTI

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2019**

NAMA MAHASISWA : ADAM SUCLIJATINENDRA

JUDUL KTI : PENERAPAN BATUK EFEKTIF UNTUK MASALAH
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN TUBERKULOSIS

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

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Senin. 25 Maret 2019	Pengajuan judul KTI	Cari sumber dan tindakan yg diperjalkan	
Jum'at 29 Maret 2019	Konsum Judul KTI d ACC Judul.	ACC judul Lanjut BAB I	
Senin. 1 April 2019	Pengajuan BAB I	Revisi BAB I sesuai yg dikonsultasikan	

<p>Jum'at 5 April 2019.</p>	<p>BAB I Revisi</p>	<p>Revisi Pendahuluan</p>	
<p>Senin 0 April 2019.</p>	<p>Revisi Acc BAB I & II ↓ Pengajuan</p>	<p>Acc BAB I Lanjut BAB II</p>	
<p>Jum'at 12. April 2019</p>	<p>BAB II Pengajuan + revisi</p>	<p>Revisi BAB II sesuai yg di konsultasikan</p>	
<p>Senin 14 April 14 2019.</p>	<p>BAB II Revisi ACC</p>	<p>Acc BAB II Lanjut BAB III</p>	
<p>Jum'at 19 April 2019</p>	<p>Pengajuan BAB III</p>	<p>Kelengkapan BAB II Lanjut BAB IV</p>	

Senin. 22 April 2019 22.	Pengajaran BAB <u>IV</u>	Kelengkapan BAB <u>IV</u>	
Rabu 24 April 2019	BAB <u>IV</u>	Acc BAB <u>IV</u> Lanjut BAB <u>V</u>	
Senin. 6 Mei 2019	BAB <u>V</u>	Acc BAB <u>V</u> Persiapan Sidang	
selasa. 13 Mei 2019	Persiapan Sidang, konsum PPT.	Persiapan materi PPT sebaik mungkin	

Lampiran 2. Surat keterangan konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

NIDN : 06 -1306-7403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing KTI atas nama mahasiswa Prodi DII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Adam Sucijatinendra

NIM : 48933211680

Juduk KTI : Penerapan Batuk Efektif Untuk Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 22 maret 2019 sampai dengan 15 mei 2019 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 15 Mei 2019

Pembimbing



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

NIDN. 06 -1306-7403

Lampiran 3. Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIDN : 06-1306-7403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Adam Sucijatinendra

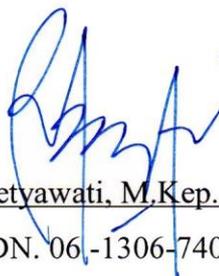
NIM : 48933211680

Judul KTI : Penerapan Batuk Efektif Untuk Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 15 Mei 2019

Pembimbing



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

NIDN. 06.-1306-7403

Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

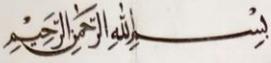
Nama : Adam Sucijatinendra
 Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 12 Februari 1999
 Jenis Kelamin : Laki – laki
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat Rumah : Jl. Lempong Sari 1 no 453 Semarang
 Alamat Intitusi : Universitas Islam sultan Agung
 Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp.
 (024)6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

Riwayat Pendidikan

SMK FARMASI NUSAPUTERA 2 SEMARANG, LULUS TAHUN 2016
 MTsN 1 SEMARANG, LULUS TAHUN 2013
 SDIT AL – MUCHTAR BEKASI UTARA, LULUS TAHUN 2010
 TK PESONA LARAS BEKASI UTARA, LULUS TAHUN 2004
 Lampiran 5. Surat ijin studi pendahuluan

Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Praktik


YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Raya Kalligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112



Nomor : 096/ F.D3 / FIK-SA / III / 2019
 Lamp : - Lembar
 Perihal : **Permohonan Ijin Praktik**

Kepada Yth.
Direktur Utama RS Islam Sultan Agung
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dalam rangka pemenuhan kompetensi keperawatan medikal bedah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula .Untuk melakukan praktik dalam rangka memenuhi kompetensi keperawatan medikal bedah di **RS Islam Sultan Agung Semarang** mulai Tanggal 26 – 30 Maret 2019. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

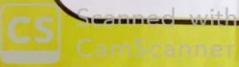
Nama : Adam Sucijatindra (48933211680)
 Semester : VI

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

Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

Semarang, 18 Rajab 1440 H
 25 Maret 2019 M


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



Lampiran 6. Surat persetujuan menjadi responden

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

Yth : Tn. M

Perkenalkan nama saya Adam Sucijatinendra. Saya mahasiswa Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Guna mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Asuhan keperawatan yang akan saya lakukan berjudul “Penerapan Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru” dengan Intervensi keperawatan penerapan batuk efektif.

Tujuan asuhan keperawatan ini untuk mengurangi penumpukan secret berlebih. Adapun manfaat pemberian tindakan keperawatan batuk efektif secara garis bergaris besar adalah untuk membebaskan jalan nafas dari penumpukan sekret berlebih.

Tindakan keperawatan yang akan saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi anda dalam penyusunan karya tulis ini tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan anda dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari asuhan keperawatan ini akan dijamin kerahasiannya, dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penyusunan karya tulis ilmiah, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Penanggung jawab peneliti adalah :

Adam Sucijatinendra
Jurusan Diploma III Keperawatan FIK Unissula
Jl. Kaligawe Km. 4, Semarang
Hn. 0895359585853

Sudah mendengar dan memahami penjelasan yang telah disampaikan, dengan ini saya menyatakan

SETUJU

Untuk ikut sebagai subjek dalam asuhan keperawatan ini.

Semarang, 26 Maret 2019

Saksi

Nama Terang	: Tn. M	Nama Terang	: Ny. S
Alamat	: Subang	Alamat	: Subang

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M
DENGAN TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG BAITU IZZAH 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



Disusun Oleh :

Adam Sucijatinendra

48933211680

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M
DENGAN TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG BAITU IZZAH 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Tempat Praktek : RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2019

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

a. IDENTITAS PASIEN

1) Pasien

Nama : Tn. M
Tempat tanggal lahir : Semarang, 15 Agustus 1957
Umur : 61 tahun
Pendidikan : SMA
Alamat : Dusun Kebon anas, Subang
Agama : Islam
Tanggal masuk : 25 Maret 2019
No. CM : 01375967

2) Penanggung jawab

Nama : Ny. S
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Umur : 50 Tahun
Alamat : Dusun Kebon anas, Subang
Agama : Islam
Hub. Dengan pasien : Istri

b. Keluhan Utama

Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak dan nyeri di area dada

c. Riwayat Kesehatan Saat Ini

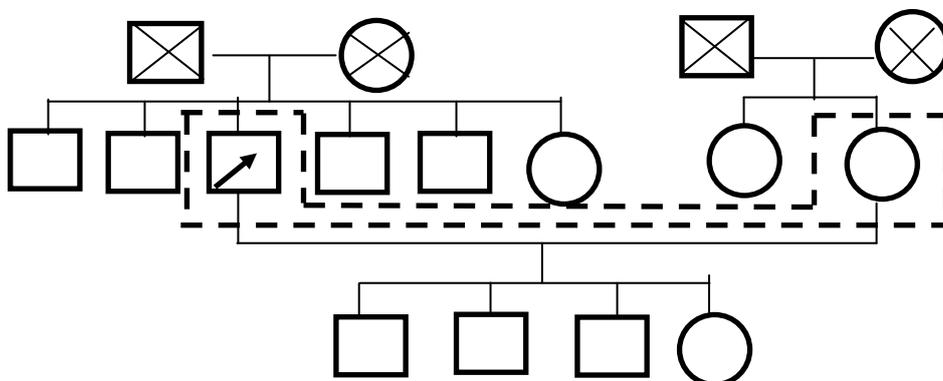
Dua hari sebelum dibawa ke rumah sakit pasien melakukan aktivitas seperti biasa. Setelah itu, malamnya pasien merasakan sesak saat bernafas dan merasan nyeri didada. pasien minum obat warung untuk mengurangi nyeri. Akan tetapi nyeri tidak berkurang dan pasien tambah merasa sesak. pasien dibawa ke rumah sakit RSI Sultan Agung mengeluhkan sesak dan tidak bisa bernafas dan nyeri pada dada.

d. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dengan kasus yang sama. Pasien menderita penyakit TB paru kurang lebih sejak 5 tahun yang lalu. Pasien tidak memiliki alergi obat dan pasien mengatakan pernah diimunisasi ketika kecil namun tidak tau imunisasi apa.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram



Keterangan:

	:Laki-laki
	:Perempuan
	:Meninggal
	:Tinggal satu rumah
	:Pasien

f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya layaknya rumah orang kampung biasa. Kondisi bersih ventilasi cukup penerangan cukup. Kondisi tempat kerja pasien bersih.

2. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa selalu berfikir bahwa jika merasa tidak enak badan hanya sakit biasa yakni masuk angin dan kecapean. Namun pasien sebisa mungkin menjaga diri agar tidak sakit. Pasien tidak tau penyakit apa yang dialaminya sekarang dan bagaimana cara merawatnya. Pasien mengatakan tidak terlalu memberikan perhatian khusus terhadap gizi yang dia makan. Selama masih ada yang bisa dia makan dia selalu bersyukur. Bila pasien sakit hanya mengonsumsi obat warung biasa. Pasien tidak merokok dan tidak pernah minum-minumankeras layaknya alcohol.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pola makan pasien sebelum sakit normal layaknya yang lain makan sehari 3 kali dengan porsi setandart dan makan sayur dan lauk seadanya. Setelah sakit pasien susah untuk makan karna tidak nafsumakan dan ketika mau makan tidak pernah habis

makanannya. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pasien tidak pernah memakai suplemen penambah nafsu makan. Pasien tidak mengalami mual muntah. Selama 6 bulan terakhir berat badan pasien stabil tidak mengalami naik turun yang signifikan. Pola minum pasien normal minum sehari 8 gelas terlebih jika sedang beraktifitas di sawah pasien lebih sering minum. Pasien tidak memiliki keluhan tentang demam saat ini.

c. Pola Eliminasi

1. Pola BAB

- Sebelum Sakit

Pasien mengatakan BAB setiap pagi, warna kuning, tidak cair dan tidak sembelit

- Selama Sakit

Pasien mengatakan BAB tidak menentu, warna kuning cerah, cair dan tidak sembelit

2. Pola BAK

- Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sehari BAK bisa sampai 5x sehari, warna jernih

- Selama sakit

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah terhadap BAK saat dirawat dirumah sakit

d. Pola Aktivitas dan Latihan

- Sebelum Sakit

Pasien mengatakan hampir tidak pernah melakukan olahraga, mengalami kesulitan saat beraktifitas

- Selama Sakit

Pasien mengatakan tidak bisa bekerja dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa, Pasien mengatakan mengalami sesak saat melakukan aktivitas berlebih bergerak saat nyeri didada

- e. Pola Istirahat dan Tidur
 - Sebelum Sakit
Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur, tidak pernah tidur siang dan ketika malam hari tidur selama 8 jam
 - Selama Sakit
Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur, karna sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan
- f. Pola Kognitif – Perseptual sensori
 - Sebelum Sakit
Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan berbicara, penglihatan, pendengaran dan cara berfikir
 - Selama Sakit
Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan
P: Pasien mengatakan nyeri saat bernafas dan saat melakukan aktivitas berlebih
Q: Nyeri seperti di timpa beban berat
R: Di bagian dada
S: Skala nyeri 3
T: Nyeri hilang timbul
- g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
 - Sebelum Sakit
Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan konsep dirinya dan tidak ,mudah emosi
 - Selama Sakit
Pasien mengatakan berharap cepat sembuh seperti semula dan bisa beraktivitas kembali
- h. Pola Mekanisme Koping
 - Sebelum Sakit
Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan sendiri
 - Selama Sakit

Pasien mengatakan merasa ikhlas dengan masalah yang di hadapi sekarang ini, namun merasa sedikit cemas dengan keadaannya

i. Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan tidak terjadi adanya permasalahan seksualitas. Hubungannya dengan istri sampai sekarang masih baik-baik saja, jika terdapat, masalah pasien dapat menyelesaikan dengan berdiskusi

j. Pola Peran- Berhubungan Dengan Orang lain

- Sebelum Sakit

Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak ada masalah dengan keluarganya

- Selama Sakit

Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dengan lingkungan rumah sakit

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien percaya bahwa semua penyakit yang dia alami sampai sekarang berasal dari sang pencipta dan tiada penyakit yg tidak mungkin disembuhkan olehNya. Pasien sangat memeluk erat agama yang iya percayai

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kesadaran : Composmentis

b. Penampilan : Keadaan umum cukup

c. Vital sign :

1) S : 36,5° c

2) TD : 90/80 mmhg

3) RR : 34x/mnt

4) N : 70x/mnt

d. Kepala :

bentuk : Mesocephal

rambut: Hitam, tidak rontok, tidak ada lesi, tidak ada ketombe

- e. Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak anemis, kedua mata simetris, tidak ada lesi.
- f. Hidung : Tidak terdapat polip, tidak ada lesi, terdapat secret
- g. Mulut dan Tenggorokan : Tidak mengalami pembengkakan kelenjar tiroid, tidak mengalami kesulitan berbicara, gigi bersih, tidak terdapat stomatitis, mulut kering
- h. Telinga : kedua telinga simetris, terdapat sedikit serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- i. Dada :
 - Jantung : I : terlihat iktud kardis
 - P : iktus kardis teraba di ics 5 sebelah kiri
 - P : redup di ics 3
 - A : terdengar bunyi lup dup
 - Paru-paru : I : simetris antara kanan dan kiri
 - P : taktil fremitus teraba kanan dan kiri
 - P : sonor
 - A : terdapat suara tambahan ronkhi
- j. Abdomen : I : Tidak ada oedem, tidak terdapat lesi
 - A : bising usus 15x/ menit
 - P : tympani
 - P : tidak terdapat nyeri tekan
- k. Genetalia : Bersih, tidak ada lesi tidak terpasang kateter,tidak adanya hemoroid
- l. Ekstremitas atas dan bawah
 - Atas : terpasang infus sebelah kanan, capillary refill <2 detik, tidak terdapat lesi
 - Bawah : dapat bergerak bebas, tidak ada lesi
- m. Kulit : kulit bersih, warna sawo matang, tidak ada edema, turgor kulit baik, tidak terdapat lesi.

4. DATA PENUNJANG

a.

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Sampel ID : 19030513
 Nama / Pasien ID : Tn. M / 01375967
 Umur / Jenis Kelamin : 61 Th / Laki-laki
 Alamat : Dusun Kebonnas, Subang
 Tanggal Hasil : 25 Maret 2019

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode
<u>HEMATOLOGY</u>				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	13.8	g/dl	13.2 – 17.3	
Hematokrit	42.3	%	33 - 45	
Leukosit	13.97 H	ribu/uL	3.8 – 10.6	
Trombosit	532 H	ribu/uL	150 – 440	
Golongan darah/Rh	O/Positif			
<u>MUNOSEROLOGI</u>				
HBsAg Kualitatif	Non Reaktif		Non Reaktif	

PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No RM : 01375967
 No. : 1903250927-0001
 Nama : Tn. M
 Umur : 61 th
 Alamat : Dusun Kebonnanas, Subang

1. Thorax Besar

Ts. Yth.

RADIOGRAFI TORAKS

Dibandingkan dengan foto tanggal 12/03/19 (foto lama dari RS Pantiwilasa dr Cipto), konfigurasi jantung masih sama, dan masih tampak gambaran TB paru lama aktif.

b. Diet yang di peroleh

Diet yang di berikan normal sesuai kalaborasi dengan ahli gizi dan dokter

c. Therapy yang di dapat pasien beserta analisisnya

- RL 20 tpm
- Ceftriaxone 2 x 1
- OAT 1x3 tab
- NRM 8 l/menit

B. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
26/03/19 Jam 10.00 WIB	<p>DS : Pasien mengatakan saat batuk dahak susah dikeluarkan, pasien mengatakn sesak saat bernafas</p> <p>DO : - Pasien terlihat sesak saat bernafas, pasien batuk tanpa bisa mengeluarkan dahak</p> <p>- Terdengar suara tambahan ronkhi</p> <p>RR : 34x/menit</p>	<p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>	<p>Produksi Sputum Berlebih</p>

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Produksi Sputum Berlebih
2. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Cidera Biologis

D. INTERVENSI

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Planning	Rasional
26/03/19 Jam 10.00 WIB	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sputum Dalam Jumlah Berlebih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat teratsai dengan kriteria hasil : 1.mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih , tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah) 2. menunjukkan jalan nafas yang paten	1.monitor status oksigen pasien 2.posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3.keluarkan secret dengan batuk efektif 4. auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan	1.mengetahui status oksigen pasien 2. memastikan maksimalnya ventilasi oksigen. 3.mengeluarkan secret dengan maksimal 4.mengetahui apakah ada suara tambahan atau tidak

		(klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan normal, tida ada suara nafas abnormal		
26/03/19 Jam 10.15 WIB	Nyeri akut b.d Agen Cidera Biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria hasil : 1. TTV dalam rentang normal 2. Nyeri berkurang dari skala 4 menjadi 1	1. Observasi KU, TTV dan kaji nyeri 2. Ajarkan teknik distraksi relaksasi 3. Atur posisi pasien 4. Kolaborasi pemberian analgesic	1. Mengetahui keadaan pasien 2. Membantu mengurangi nyeri saat timbul 3. Mengurangi rasa nyeri pada pasien 4. Mempercepat menghilangkan nyeri

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
26/03/19 Jam 11.00 WIB	1	1. memonitor status oksigen pasien	DS : Pasien mengatakan sesak saat bernafas DO : Pasien terlihat sesak dan gelisah RR : 34x/mnt	
11.15 WIB		2. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk sesak merasa berkurang DO : pasien tampak rileks dengan posisi duduk	
11.30 WIB		3. auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan	DS: - DO: terdengar suara tambahan nafas berupa ronkhi	
27/03/19 11.00	1.	1. Mengeluarkan sekret dengan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan mau diajarkan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak	

11.15 WIB	1.	2. auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan	DS : Pasien melakukan dengan baik, tetapi dahak yang keluar belum maksimal DS : - DO : masih terdengar suara nafas tambahan ronkhi	
28/03/19 11.15 WIB		1. Mengeluarkan sekret dengan batuk efektif	DS : Pasien mengatakan mau melakukan batuk efektif seperti kemarin DO: Pasien tampak melakukan dengan baik. dahak yang keluar cukup maksimal.	
11.30 WIB		2. auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan	DS : - DO : masih terdengar suara nafas tambahan ronkhi	

F. EVALUASI

Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi	TTD
26/03/19 Jam 12.00 WIB	1	<p>S : Pasien mengatakan sesak saat bernafas</p> <p>O : Pasien terlihat sesak dan gelisah</p> <p>S : 36° c</p> <p>RR : 34x/mnt</p> <p>HR : 70x/mnt</p> <p>TD : 90/80 mmhg</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. keluarkan secret dengan batuk efektif 3. auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan 	
27/03/19 Jam 13.00 WIB	1	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak, dan saat batuk sulit mengeluarkan dahaknya, nafas adekuat</p> <p>O: Pasien tampak sesak, dan sulit mengeluarkan dahak saat batuk</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Perthankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarkan secret dengan batuk efektif 2. auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan 	

28/03/19 13.00 WIB	1	<p>S : Pasien mengatakan sesak mulai berkurang setelah melakukan batuk efektif, dahak sudah bisa keluar dengan mudah</p> <p>O: pasien tampak tidak sesak lagi, dahak yang keluar cukup maksimal.</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. keluarkan secret dengan batuk efektif2. auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan.	
-----------------------	---	---	--