

## BAB III

### ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas Pasien

IDENTITAS KLIEN		Pasien
Nama Pasien		An. P
Tanggal lahir/Umur		22 Oktober 2017/ 6 tahun
Jenis kelamin		Laki-laki
Agama		Islam
Pendidikan		TK

Identitas Penanggung Jawab		Keluarga
Nama Ibu		Ny. W
Umur		32 tahun
Agama		Islam
Pekerjaan		Ibu Rumah Tangga
Pendidikan		SMA

##### 2. Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Pasien
Riwayat penyakit sekarang	
Keluhan utama	Batuk-batuk Pasien mengatakan mengalami batuk, pilek dan demam sejak 3 hari lalu yang lalu, klien mengatakan hidungnya tersumbat dan sulit bernafas, seperti ada dahak yang mengganjal di tenggotokan, S: 37,9°C, RR : 27x/menit, N : 102x/menit
Keluhan penyerta	Demam, ibu klien mengatakan sebelum batuk pilek anaknya terlebih dahulu demam, ibu klien mengatakan demam sejak 4 hari lalu, klien mengatakan demam bertambah ketika malam hari
Riwayat penyakit dahulu	Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami diare 4 bulan yang lalu, namun tidak sampai dirawat di Rumah Sakit, pernah demam 3 kali, sering mengalami batuk pilek, tidak pernah mimisan, anaknya belum pernah dirawat di Rumah Sakit dan baru pertama kali ini dirawat di Rumah Sakit, tidak memiliki riwayat kecelakaan dan operasi.
Riwayat keluarga	Pasien merupakan anak pertama dan tinggal bersama kedua orangtuanya, dan nenek. Ibu pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit berat seperti Hipertensi, DM, TBC dll.

### 3. Riwayat kehamilan dan Kelahiran Selama kehamilan

a. ANC : ya

Imunisasi : ya 1x selama hamil

Kejadian khusus selama kehamilan :

Selama hamil; tidak ada masalah kesehatan

Nutrisi saat hamil: nasi, sayur, daging/lauk pauk, buah dan susu dg jumlah cukup

b. Saat Kelahiran

Penolong : bidan

Tempat : praktek mandiri bidan

Usia kehamilan : 40 minggu

Jenis Persalinan : normal

Kondisi saat lahir : baik

Berat badan dan panjang badan saat lahir 2,9 kg dan panjang 49 cm

c. Setelah Kelahiran

Keterampilan Ibu :perawatan tali pusat, memandikan bayi, menyusui, perawatan payudara baik

### 4. Riwayat Imunisasi

No	Jenis	Usia
1	BCG	1 bulan
2	DPT-1	2 bulan
3	DPT-2	3 bulan
4	DPT-3	4 bulan
5	Polio-1	1 bulan
6	Polio-2	2 bulan
7	Polio-3	3 bulan
8	Polio-4	4 bulan

7	Hepatitis-0	24 jam
	Hepatitis-1	2 jam
8	Hepatitis-2	3 bulan
9	Hepatitis-3	4 bulan
10	Campak	9 bulan

### 5. Riwayat Tumbuh Kembang

Miring : Usia 2 bulan

Tengkurap : Usia 7 bulan

Merangkak :Usia 8 bulan

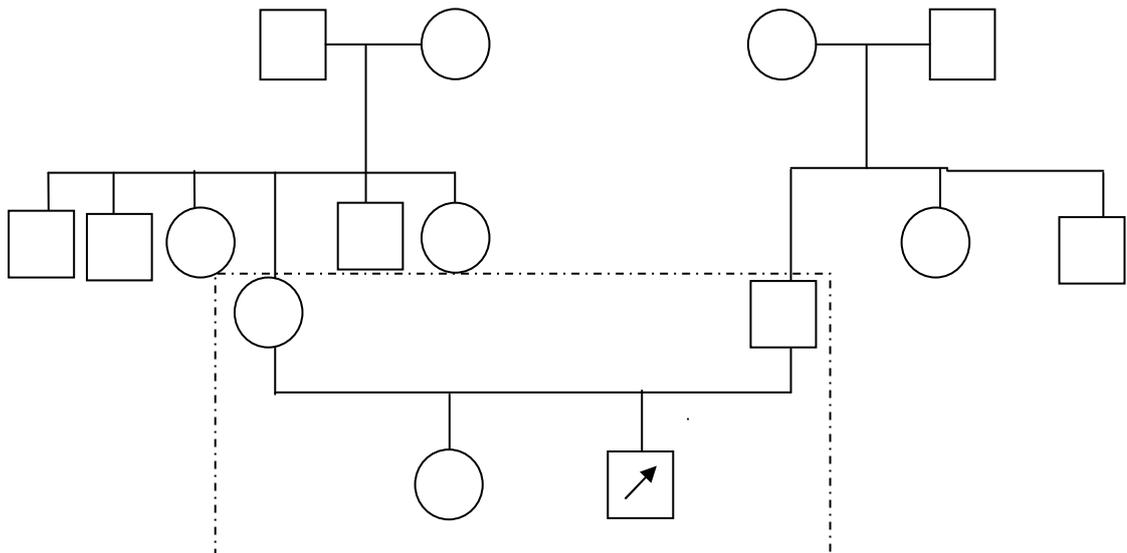
Tumbuh gigi pertama : Usia 11 bulan

Berdiri : Usia 11 bulan

Bicara : Usia 15 bulan

Berjalan : Usia 12 bulan

### 6. Genogram



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Garis pernikahan
-  : Garis keturunan
-  : Pasien
- ..... : Tinggal satu rumah

## 7. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Sistem)

<b>POLA KESEHATAN</b>	<b>Pasien</b>
Pola Manajemen Kesehatan	Keluarga mengatakan mengetahui apa penyakit yang sedang diderita pasien, tetapi tidak mengetahui cara pencegahan dan perawatannya, saat sakit keluarga langsung membawa pasien ke puskesmas.
Pola Cairan	Ibu pasien mengatakan anaknya merasa haus bibir anaknya kering. Pasien minum 2-3 gelas/hari 500cc/hari
Pola Nutrisi	Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3 kali/hari (pagi, siang, sore), pasien menghabiskan setengah porsi makanan yang telah disediakan. Jenis makanan bubur, sayur, lauk pauk, dan buah. Tidak terdapat alergi makanan.
Pola Eliminasi	<p><b>BAK</b></p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil 2 sampai 3 kali/hari, warna kuning, berbau khas, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil.</p> <p><b>BAB</b></p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 2 kali/hari dengan konsistensi cair, warna kecoklatan, bau busuk. Tidak ada keluhan saat buang air besar.</p>
Pola Istirahat	Ibu pasien mengatakan anaknya tidur malam selama 7 jam, tidur siang 1 jam, pasien mudah terbangun karena berisik.
Pola Hygiene	Ibu pasien mengatakan selama sakit pasien hanya dilap dengan kain basah. Pasien tidak menggosok gigi. Rambut pasien belum dicuci selama dirawat. Pasien tidak dibersihkan kukunya.
Pola Aktivitas	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak banyak beraktivitas, lebih sering berbaring diatas tempat tidur.

## 8. Pendidikan dan pengajaran

Data	Pasien
Pendidikan dan pengajaran 37,9°C 102 kali/menit 27 kali/menit 15 (E: 4, V: 5, M: 6) 95 cm 33 kg 31 kg	Ibu klien mengatakan tidak tau cara mengatasi masalah yang di alami oleh anaknya, ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung di bawa ke bidan, klien tidak mengetahui tentang penyebab penyakit yang diderita anaknya. Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit anaknya

## 9. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum :

- a. Tingkat kesadaran : Composmentis
- b. Nadi : 102x/menit
- c. Respirasi : 27x/menit
- d. Suhu : 37,9°C
- e. Tinggi badan : 95 cm
- f. Berat badan : 31 kg

Pemeriksaan fisik (persistem)

### a. Sistem penglihatan

Keadaan kedua mata Pasien simetris antara kanan dan kiri, tidak ada peradangan pada kelopak mata, pergerakan bola mata dengan tepat mengikuti arah benda yang digerakkan didepan mata Pasien, konjungtiva anemis, sklera anikterik, keadaan pupil mengecil saat terkena cahaya dan tidak ada tanda-tanda peradangan pada mata, Pasien tidak memiliki keluhan pada penglihatan.

b. Sistem pendengaran

Keadaan telinga simetris antara kanan dan kiri, keadaan daun telinga bersih, tidak ada serumen dan cairan yang keluar dari telinga, dan tidak ada tanda-tanda peradangan telinga.

c. Sistem wicara

Tidak ada gangguan dalam sistem wicara Pasien dapat berbicara dengan jelas

d. Sistem pernafasan

Terdapat pernafasan cuping hidung, bersihan jalan nafas tidak normal karena ada dahak yang sulit di keluarkan, pasien batuk sejak satu minggu lalu, nafas kedalaman dan dangkal, normal, terdapat suara nafas tambahan, pasien tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

e. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasiperifer : Nadi 102x/menit, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit panas, tidak ada sianosis, CRT <3 detik.

Sirkulasi jantung : Kecepatan denyut apikal 96x/menit, irama teratur, tidak ada kelaianan jantung dan tidak ada nyeridada.

f. Sistem saraf pusat

Tingkat kesadaran composmentis reaksi pupil terhadap cahaya (+), tidak terdapat tanda-tanda peningkatan Tekanan intrakranial, reflekspatela(+).

g. Sistem pencernaan

Keadaan mulut klien kotor, keadaan mukosa kering, bising usus 3-8x/menit, tidak ada kesulitan menelan. Tidak terdapat asites, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada luka post operasi tidak berselaput.

h. Sistem endokrin

Nafas Pasien tidak berbauketon, tidak terdapat ganggeng, Pasien tidak mengalami tremor, dan tidak terdapat pembesaran tiroid.

i. Sistem urogenital

Pasien tidak terpasang kateter.

j. Sistem integumen

Keadaan rambut Pasien bersih, rambut Pasien berwarna hitam, kuku Pasien pendek dan bersih, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka pada kulit, turgor kulit elastis.

k. Sistem muskulo skeletal

Pasien tidak ada keterbatasan dalam pergerakan, tetapi masih dibantu dengan ibunya karena masih lemas, tidak ada kelainan tulang, tidak terdapat tanda-tanda radang pada sendi dan pasien tidak menggunakan alat bantu

l. Sistem imunologi

Pasien tidak alergi terhadap obat antibiotik yang diberikan, Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada alergi makanan.

### **Pemeriksaan Fisik (head to toe)**

a. Kepala

Posisi kepala simetris, warna rambut klien hitam, tidak ada benjolan dan rambut klien bersih dan tidakrontok.

b. Wajah

Tidak ada pigmentasi/bercak hitam pada muka, tidak ada acne pada muka, tidak ada edema pada muka.

c. Mata

Posisi mata simetris antara kanan dan kiri, kelopak mata normal, konjungtiva ananemis, kornea normal, sclera anikterik, pupilisokor.

d. Mulut

Keadaan mulut klien bersih, mukosa bibir kering, tidak terdapat caries gigi, tidak terdapat stomatitis, lidah bersih, tidak ada kesulitan menelan.

e. Telinga

Simetris, tidak ada cairan yang keluar dan tidak ada gangguan pendengaran.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jungularis.

g. Daerah Dada

Posisi dada dimetris antara kanan dan kiri, tidak ada benjolan pada payudara, aerola dan puting susu bersih.

h. Abdomen

Tidak ada bekas luka, perut bersih bising usus 3-8x/menit, saat di perkusi terdengar suara timpani

i. Genetalia

Tidak dikaji

j. Ekstremitas

tidak ada varises tungkaikaki

Reflek patela : Kanan : positif Kiri :positif

Tonus otot : 5 5  
5 5

k. Anus

Tidak dikaji

### 10.Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium		
Jenis pemeriksaan	Pasien	Nilai normal
Hemoglobin	11,6	12,0 -16,0 g/dL
Leukosit	10.700	4.800 – 10.800 / $\mu$ L
Eritrosit	3,8	4,2 – 5,4 juta/ $\mu$ L
Hematokrit	35	37 – 47 %
Trombosit	315.000	150.000 – 450.000 / $\mu$ L
MCV	91	79 – 99
MCH	30	27 – 31
MCHC	33	30 – 35
Hitung jenis		
Basofil	0	0 – 1
Eosinofil	0	2 – 4
Batang	0	3 – 5
Segmen	74	50 – 79
Limfosit	12	25 – 40
Monosit	14	2- 8
LED	25	0 – 15

## **B. Data Fokus**

### **Data Subjektif:**

1. Pasien mengatakan mengalami batuk dan pilek sejak satu minggu yang lalu
2. klien mengatakan hidungnya tersumbat dan sulit bernafas
3. klien mengatakan dahak sulit keluar
4. Ibu klien mengatakan tidak tau cara mengatasi masalah yang di alami oleh anaknya
5. ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung di bawa ke bidan,
6. Ibu klien tidak mengetahui tentang penyebab penyakit yang diderita anaknya
7. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam
8. ibu klien mengatakan sebelum batuk pilek anaknya terlebih dahulu demam
9. ibu klien mengatakan demam sejak 4 hari lalu
10. klien mengatakan demam bertambah ketika malam hari
11. Ibu klien mengatakan memiliki keluhan penyerta demam
12. ibu klien mengatakan sebelum batuk pilek anaknya terlebih dahulu demam
13. ibu klien mengatakan demam sejak 4 hari lalu
14. klien mengatakan demam bertambah ketika malam hari

### **Data Objektif :**

1. RR : 27x/menit, N : 102x/menit, S: 37,9°C

2. nafas kedalaman dan dangkal,
3. terdapat suara nafas tambahan,
4. Klien bersihan jalan nafas tidak normal karena ada dahak yang sulit di keluarkan
5. Terdapat pernafasan cuping hidung.
6. Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit anaknya
7. Kulit klien teraba panas

### C. Analisa Data

Data	Etiologi	Diagnosa
DS : 1. Pasien mengatakan mengalami batuk dan pilek sejak satu minggu yang lalu 2. klien mengatakan hidungnya tersumbat dan sulit bernafas 3. klien mengatakan dahak sulit keluar DO : 4. RR : 27x/menit, N : 102x/menit 5. nafas cepat dan dangkal, 6. terdapat suara nafas tambahan, 7. Klien bersihan jalan nafas tidak normal karena ada dahak yang sulit di keluarkan 8. Terdapat pernafasan cuping hidung	Penumpukan Sekret	Bersihan jalan nafas tidak efektif
DS : 1. Ibu klien mengatakan memiliki keluhan penyerta demam 2. ibu klien mengatakan sebelum batuk pilek anaknya terlebih dahulu demam 3. ibu klien mengatakan demam sejak 4 hari lalu 4. klien mengatakan demam bertambah ketika malam hari DO : 5. S: 37,9°C.	Patologis penyakit	Ketidakefektifan termoregulasi
DS : 1. Ibu klien mengatakan tidak tau cara	Kurang terpapar	Defisit

mengatasi masalah yang di alami oleh anaknya, 2. ibu klien mengatakan jika anaknya sakit langsung di bawa ke bidan, 3. klien tidak mengetahui tentang penyebab penyakit yang diderita anaknya. DO : 4. Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit anaknya	informasi	Pengetahuan
---	-----------	-------------

#### D. Diagnosa Keperawatan

- Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Penumpukan Sekret
- Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan patologis penyakit
- Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

#### E. Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) 8. Batuk efektif meningkat 9. Produksi sputum menurun 10. Wheezing menurun 11. Dispnea menurun 12. Gelisah menurun 13. Frekuensi napas membaik 14. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan: Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> ( <i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servical) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat

		<p>7. Lakukan fisioterapi dada Dengan Bawang Merah, <i>jika perlu</i></p> <p>8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>10. Keluarkan sumbatan benda pada dengan forsep McGill</p> <p>11. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi:</p> <p>12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>13. Ajarkan tehnik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p> <p>15. Pemantauan Respirasi (I.01014)</p>
<p>Ketidakefektifan termogulasi</p> <p>Definisi frakuasi suhu hipertermi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hipertermia</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <p>11. Keseimbangan antara produksi panas, panas yang diterima dan kehilangan panas</p> <p>12. Seimbang antara produksi panas, panas yang diterima dan kehilangan panas</p> <p>13. Keseimbangan asam basa bayi baru lahir</p> <p>14. Temperature stabil 36,5-37C</p> <p>15. Tidak ada demam</p> <p>16. Tidak ada perubahan warna kulit</p> <p>17. Glukosa arah stabil</p> <p>18. Pengendalian resiko : hipertermi</p> <p>19. Pengendalian resiko</p>	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan incubator).</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor pengeluaran urin.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang dingin.</p> <p>5. Longgarkan atau lepaskan pakaian.</p> <p>6. Berikan terapi komplementer kompres hangat</p> <p>7. Berikan cairan oral.</p> <p>8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh.</p> <p>9. Lakukan pendinginan eksternal(mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen,aksilla).</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Anjurkan tirah baring</p>

	: proses menular 20. Pengendalian resiko : paparan sinar matahari	Kolaborasi 11. Kolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
Defisiensi pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan masalah defisiensi pengetahuan dapat terasi dengan kriteria hasil : 4. keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit kondisi, prognosis, dan program pengobatan 5. keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 6. keluarga mampu menjelaskan apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan tanda dan gejala dengan faktor penyebab serta komplikasi

## F. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
	Waktu	Tindakan	Waktu	Waktu	Waktu	Tindakan
Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	10.00	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi R : klien mengatakan nyaman jika di posisikan semifowler H : klien diposisikan setengah duduk (semifowler)	08.00	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi R : klien mengatakan lebih mudah bernafas dengan posisi setengah duduk H : klien di posisikan semifowler	09.00	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi R : klien mengatakan selalu memposisikan semifowler H : klien terlihat selalu dalam posisi semifowler
	10.05	2. Lakukan fisioterapi dada R : klien mengatakan nyaman saat di lakukan fisioterapi dada H : klien terlihat lebih tenang	08.05	2. Lakukan fisioterapi dada sebagai mana mestinya R : klien mengatakan nyaman dilakukan fisioterapi dada H : klien terlihat lebih mudah mengeluarkan dahak	09.05	2. Lakukan fisioterapi dada sebagai mana mestinya R : klien mengatakan keluarganya sudah melakukan fisioterapi dada setelah di edukasi perawat H : secret klien menjadi lebih mudah di keluarkan
	10.15	3. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan batuk efektif R : klien mengatakan belum bisa melakukan batuk efektif H : batuk efektif yang dilakukan belum	08.15	3. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan batuk efektif R : klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi	09.15	3. Ajarkan dan instruksikan bagaimana agar biasakan melakukan batuk efektif R : klien mengatakan
	10.20					

	maksimal		batuk efektif		sering melaksanakan
	4. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas	08.20	H : klien dapat melakukan teknik batuk efektif dengan baik dan mengeluarkan sekret	09.20	batuk efektif secara mandiri
10.25	R : klien mengatakan masih sesak H : RR : 27x/menit, nafas cepat dan dangkal		4. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas		H : klien terlihat sudah dapat mengeluarkan secret dengan baik
	5. Penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot		R : klien mengatakan masih merasa sesak tapi sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya		4. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
10.35	R : klien mengatakan masih sulit bernafas H : klien menggunakan otot diagfragma untuk membantu pernafasan	08.25	H : RR : 24x/menit, nafas masih terlihat cepat	09.25	R : klien mengatakan terkadang masih merasa sesak H : RR : 22x/menit, nafas sudah mulai teratur
	6. Monitor suara nafas tambahan		5. penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot		5. penggunaan otot bantu pernafasan dan retraksi otot
	R : klien mengatakan sudah lama mengalami suara serak	08.35	R : klien mengatakan masih sulit bernafas H : klen masih menggunakan otot diagfragma untuk membantu bernafas	09.35	R : klien mengatakan sudah mulai nyaman dalam bernafas H : nafas klien terlihat lebih teratur
	H : terdengar suara ronchi		6. Monitor suara nafas tambahan		6. Monitor suara nafas tambahan
	7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi		R : klien mengatakan suara nafas masih ada		R : klien mengatakan suara nafas terkadang masih terdengar
	R : klien mengatakan sudah minum obat yang d berikan		H : terdengar suara ronchi		H : terdapat suara ronchi namun tidak

H : Paracetamol (Oral), Ambroxol (Oral) Dexametasone (Oral).	7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi R : klien mengatakan sudah minum obat yang d berikan H : Paracetamol (Oral), Ambroxol (Oral) Dexametasone (Oral).	massif 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi R : klien mengatakan sudah minum obat yang d berikan H : Paracetamol (Oral), Ambroxol (Oral) Dexametasone (Oral).
---	---	---

### G. Eveluasi Keperawatan

Diagnoasa Keperawatan	Evaluasi		
	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	S : 1. klien mengatakan nyaman jika di posisikan semifowler 2. klien mengatakan nyaman saat di lakukan fisioterapi dada 3. klien mengatakan belum bisa melakukan batuk efektif 4. klien mengattakan masih sesak 5. klien mengatakan masih sulit bernafas	S : 1. klien mengatakan lebih mudah bernafas dengan posisi setengah duduk 2. klien mengatakan nyaman dilakukan fisioterapi dada 3. klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi batuk efektif 4. klien mengatakan masih merasa sesak tapi sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya 5. klien mengatakan masih	S : 1. klien mengatakan selalu memposisikan semifowler 2. klien mengatakan keluarganya sudah melakukan fisioterapi dada setelah di edukasi perawat 3. klien mengatakan sering melaksanakan batuk efektif secara mandiri 4. klien mengatakan terkadang masih merasa

6. klien mengatakan sudah lama mengalami suara serak	6. klien mengatakan suara nafas masih ada	5. klien mengatakan sudah mulai nyaman dalam bernafas
7. Klien mengatakan sudah meminum obat yang diberikan	7. Klien mengatakan sudah meminum obat yang diberikan	6. klien mengatakan suara nafas terkadang masih terdengar
O :	O :	7. Klien mengatakan sudah meminum obat yang diberikan
8. klien diposisikan setengah duduk (semifowler) klien terlihat lebih tenang	8. klien di posisikan semifowler	O :
9. batuk efektif yang dilakukan belum maksimal	9. klien terlihat lebih mudah mengeluarkan dahak	8. klien terlihat selalu dalam posisi semifowler
10. RR : 27x/menit, nafas cepat dan dangkal	10. klien dapat melakukan teknik batuk efektif dengan baik dan mengeluarkan secret	9. secret klien menjadi lebih mudah di keluarkan
11. klien menggunakan otot diafragma untuk membantu pernafasan	11. RR : 24x/menit, nafas masih terlihat cepat	10. klien terlihat sudah dapat mengeluarkan secret dengan baik
12. terdengar suara ronchi terapi yang di berikan Paracetamol (Oral), Ambroxol (Oral) Dexametasone (Oral).	12. klen masih menggunakan otot diafragma untuk membantu bernafas	11. RR : 22x/menit, nafas sudah mulai teratur
A :	13. terdengar suara ronchi	12. nafas klien terlihat lebih teratur
Masalah belum teratasi	14. terapi yang di berikan Paracetamol (Oral), Ambroxol (Oral) Dexametasone (Oral).	13. terdapat suara ronchi namun tidak massif
P :	A :	14. terapi yang di berikan Paracetamol (Oral), Ambroxol (Oral)
Lanjutkan intervensi	Masalah belum teratasi	

---

P :	Dexametasone (Oral).
Lanjutkan intervensi	A :
	Masalah belum teratasi
	P :
	Hentikan intervensi

---