

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. PENGKAJIAN

Tabel 3. 1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan TB Paru

BIODATA		
Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An.A	An.S
Tempat Tanggal Lahir	16 November 2014	08 Agustus 2015
Usia	9 tahun 2 bulan	9 tahun 6 bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Tanggal Masuk	08 Oktober 2023	10 Oktober 2023
Tanggal Pengkajian	09 Oktober 2023	11 Oktober 2023
Diagnosa Medis	TB Paru	TB Paru
Identitas Orang Tua	Pasien 1	Pasien 2
Nama Ayah/Ibu	Tn.A	Tn.D
Usia	47 Tahun	54 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Pegawai Swasta	Wiraswasta
Agama	Islam	Islam
Alamat	Bandung	Bandung
Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengalami batuk,muntah 5x, dan demam 3 hari	Pasien mengalami batuk,sesak nafas, dan demam sudah 5 hari
Alasan masuk rumah sakit	Pasien batuk sudah 4 hari, setiap makan selalu mual + muntah, demam 37,3 C,TD 90/65 dan selalu berkeringan di malam hari	Pasien batuk sudah 3 hari, demam 37,2, sesak nafas, pernafasan 35x/menit,saturasi O2 94%, TD 90/75 dan Nadi 115x/menit

Riwayat Kesehatan dahulu	Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat sakit dahulu	Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat sakit dahulu
Riwayat sekarang	Pada saat pengkajian berat badan pasien sekarang 16,25 kg, suhu 37,3, pernafasan 20x/menit, saturasi O2 95%, dan Nadi 140x/m. Pasien sudah muntah sebanyak 5x, sering merasa mual, tidak masuk makan dan minum, batuk, dan berkeringan ketika dimalam hari. Pasien pengobatan TB paru selama 6 bulan	Pada saat dikaji berat badan pasien sekarang 17kg, suhu 37,2, saturasi O2 94%, pernafasan 35%, nadi 115%, pasien di IGD merasa sesak, batuk-batuk, demam. Pasien pengobatan TB paru selama 9 bulan

Tabel 3. 2 Tabel Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu		
1. Prenatal	Pasien 1	Pasien 2
Konsumsi obat selama kehamilan	Vitamin dari bidan	Vitamin dari bidan
Adakah ibu jatuh selama hamil	Tidak pernah jatuh	Tidak pernah jatuh
2. Natal Cara melahirkan	☒ Spontan ☐ SC ☐ Dengan alat bantu	☒ Spontan ☐ SC ☐ Dengan alat bantu
3. Postnatal Kondisi kesehatan bayi	BBL (3600)gram; PB (50)cm	BBL (3000)gram; PB (48)cm
Kelainan kongenital	☒ Tidak ☐ Ya,	☒ Tidak ☐ Ya,
Pengeluaran BAB pertama		

	☒ <24jam ☐ >24 jam	☒ <24jam ☐ >24 jam
4. Penyakit terdahulu Jika Ya , bagaimana gejala dan penanganannya?	Tidak ada	Tidak ada
Alergi	Ya (v) TidakSebutkan:	Ya (v) TidakSebutkan:
Riwayat Imunisasi	(v)Hepatitis (v) BCG (v) Polio (v) DPT (v) Campak (v) Lain-lain : imunisasi lengkap pada usia 1 tahun	(v)Hepatitis (v) BCG (v) Polio (v) DPT (v) Campak (v) Lain-lain : imunisasi lengkap pada usia 1 tahun
Riwayat Kesehatan/Pengobatan/Perawatan Sebelumnya		
Pernah dirawat: Kapan: Diagnosa: Riwayat: Operasi: Kapan: Diagnosa:	Ibu pasien mengatakan anaknya baru kali ini dirawat	Ibu pasien mengatakan anaknya baru kali ini dirawat

Tabel 3. 3 Tabel Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga		
	Pasien 1	Pasien 2
1. Riwayat penyakit keturunan	☒ Tidak Ya	Tidak ☒ Ya, Asma
2. Riwayat penyakit menular	☒ Tidak Ya	☒ Tidak Ya

Fungsi peran		
	Pasien 1	Pasien 2
Pengasuh	Ayah dan Ibu	Ayah dan Ibu
Dukungan sibling	☐ Ada ☒ Tidak ada	☐ Ada ☒ Tidak ada

Dukungan keluarga lain	☒ Ada ☐ Tidak ada	☒ Ada ☐ Tidak ada
------------------------	--	--

a. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 4 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan TTV	TD: 90/65 mmHg Nadi: 120x/menit RR: 24x/menit Suhu: 38,5	TD: 90/70 mmHg Nadi: 118x/menit RR: 28x/menit Suhu: 37,8
Kesadaran	Compos metis	Compos metis
Pernafasan	Passage hidung lancar, pola nafas regular, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pasien tampak sesak dengan napas pendek-pendek. Tidak bisa mengambil napas terlalu dalam karena kadang menjadi batuk. Terpasang nasal canule O2 5 lt/mnt. tidak tampak retraksi otot dada, pengembangan paru tidak simetris, terdapat penurunan taktil fremitus pada dada sebelah kanan. Bunyi paru sebelah kiri resonan, sedangkan sebelah kanan lebih redup. Auskultasi bunyi napas ronchi, paru kanan terdapat penurunan bunyi napas.	Passage hidung lancar, pola nafas regular, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pasien tampak sesak dengan napas pendek-pendek. Tidak bisa mengambil napas terlalu dalam karena kadang menjadi batuk. Terpasang nasal canule O2 5 lt/mnt. tidak tampak retraksi otot dada, pengembangan paru tidak simetris, terdapat penurunan taktil fremitus pada dada sebelah kanan. Bunyi paru sebelah kiri resonan, sedangkan sebelah kanan lebih redup. Auskultasi bunyi napas ronchi, paru kanan terdapat penurunan bunyi napas.
Kardiovaskuler	Nadi teraba kuat, regular, konjungtiva anemis, warna bibir merah muda, CRT 2 detik, Tidak ada pembesaran batas jantung. tidak ada peningkatan JVP. Bunyi jantung S1 dan S2, tidak ada edema ekstremitas, akral hangat.	Nadi teraba kuat, regular, dan cepat, konjungtiva anemis, warna bibir merah muda, CRT 2 detik, Tidak ada pembesaran batas jantung. tidak ada peningkatan JVP. Bunyi jantung S1 dan S2,

	Pasien pernah menjalani pengobatan karena jantung berdebar. Saat ini keluhan jantung berdebar sudah berkurang. Tidak ada keluhan nyeri dada.	tidak ada edema ekstremitas, akral hangat.
Gastrointestinal	Mukosa bibir lembab, tidak ada kesulitan menelan, bising usus normal (12x/mnt), tidak tampak lesi, hepar dan lien tidak teraba, ginjal tidak teraba, distensi abdomen (-), nyeri tekan (-), nyeri lepas (-), perkusi tympani,	Mukosa bibir lembab, tidak tampak pucat, tidak ada kesulitan saat menelan, bising usus : 10 x/menit. tidak tampak lesi, hepar dan lien tidak teraba, ginjal tidak teraba, distensi abdomen (-), nyeri tekan (-), nyeri lepas (-), perkusi tympani
Muskuloskeletal	Bentuk simetris, Terpasang IV line di tangan kanan ROM aktif, kekuatan otot 5 5 5 5	Bentuk simetris, Terpasang IV line di tangan kanan ROM aktif, kekuatan otot 5 5 5 5
Ketergantungan		
Imunitas - Respon peradangan (merah/panas) - Sensitifitas (nyeri/suhu)	Klien demam Suhu : 38,5	Klien demam Suhu : 38,3
Neurologi - Pernah kejang?	Tidak pernah	Tidak pernah
Eliminasi (BAB/BAK) - Frekuensi (waktu) - Konsistensi - Kesulitan/nyeri - Pemakaian obat	- Bab 2x sehari - Bak 7-8x sehari - Tidak ada nyeri/kesulitan - Tidak ada	- Bab 2x sehari - Bak 7-8x sehari - Tidak ada nyeri/kesulitan - Tidak ada

Istirahat tidur/aktivitas - Lama tidur - Kebiasaan sebelum tidur - Kesulitan tidur - Alat bantu aktivitas - Kesulitan pergerakan	- Lama tidur 8 jam - Kesulitan tidur tidak ada - Alat bantu aktivitas tidak ada - Kesulitan pergerakan tidak ada	- Lama tidur 8 jam - Kesulitan tidur tidak ada - Alat bantu aktivitas tidak ada - Kesulitan pergerakan tidak ada
Pola Makan	- Makan 3 sehari habis - Tidak ada keluhan makan	- Makan 3 sehari habis ¼ piring - Tidak ada keluhan makan
Cairan dan Elektrolit - Jenis minuman - Frekuensi	- Air putih - 800 ml	- Air putih - 1000 ml

b. Hasil Pengkajian Psikososial Spritual

Tabel 3. 5 Pengkajian Psikososial Spritual

Pengkajian Psikospiritual	Pasien 1	Pasien 2
Persepsi klien/orang tua terhadap kesehatan klien saat ini	Ibu klien masih terlihat cemas dan khawatir, ibu klien berharap klien cepat sehat	Ibu klien mengatakan bahwa kesehatan anaknya itu berharga
Harapan orang tua terhadap perawatan dan pengobatan dan pengobatan saat ini	Harapan orang tua terhadap perawatan dan pengobatan saat ini	Semoga klien sehat dan dapat segera pulang kerumah dan berkumpul lagi
Pengkajian spritual		
Status Sosial Tempat tinggal :	☒ Rumah ☐ Panti ☐ Tempat penitipan anak	☒ Rumah ☐ Panti ☐ Tempat penitipan anak

c. Pemeriksaan Kecemasan

Tabel 3. 6 Pemeriksaan Kecemasan

Item yang dinilai	Penilaian	Skor pasien 1	Skor pasien 2
Perasan	Kekhawatiran yang berlebihan	2	2
Ketegangan	Perasaan tegang, kelelahan, , gemetar, perasaan gelisah, ketidakmampuan untuk bersantai.	1	0
Ketakutan	Gelap, orang asing, dari ditinggal sendirian, hewan, lalu lintas, dari orang banyak.	0	0
Insomnia	Sulit tidur, tidur tidak memuaskan dan kelelahan pada bangun, mimpi, mimpi buruk.	0	0
Intelektual	Kesulitan dalam konsentrasi, memori yang buruk.	0	0
Perasaan tertekan	Hilangnya minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, depresi	0	0
Somatic (muscular)	Rasa sakit dan nyeri, kekakuan, peningkatan tonus otot.	1	1
Somatic (sensorik)	panas dan dingin, perasaan lemah, merasakan sensasi menusuk-nusuk	3	3
Kardiovaskuler	Takikardia, palpitasi, nyeri di dada, berdenyut kapal,	0	0

	perasaan mau pingsan		
Pernapasan	Mengeluh dada tertekan atau penyempitan di dada, perasaan tersedak.	0	0
Gastrointestinal	Kesulitan dalam menelan, sakit perut, sensasi terbakar, kepenuhan perut, mual, muntah, kehilangan berat badan, sembelit.	0	0
Perkemihan	Frekuensi berkemih sering, urgensi berkemih, amenore,	0	0
Tanda autonomi	Mulut kering, kemerahan, pucat, kecenderungan untuk berkeringat, pusing, ketegangan sakit kepala,	2	1
Sikap pada saat di wawancara	Gelisah, gelisah atau mondar-mandir, tremor tangan, mengerutkan alis, Wajah tegang	1	1

0 = Tidak ada, 1 = ringan, 2 = Sedang, 3 = berat , 4 = Sangat berat

d. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 7 Pemeriksaan Diagnostik

Nama Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilain rujuk	Satuan
Hemoglobin	12,1	9,6	10,7-17,7	gr/dl
Hematokrit	36	31	33-43	%
Leukosit	12.200	12.200	4.000 -10.000	Sel/mm ³
Trombosit	329.000	363.00	150.000-400.000	Sel/mm ³
Eritrosit	4,7	5,2	4,5-6,0	Juta Sel/m

B. Analisa Data

Tabel 3. 8 Analisa Data Pasien Dengan TB Paru

No	Pasien 1		Pasien 2		Etiologi
	Hari/tgl ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/tgl ditemukan	Diagnosa keperawatan	
1.	09 oktober 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d batuk tidak efektif Ds: - Ibu pasien mengatakan batuk dan tidak bisa mengeluarkan secret Do: - Pasien tampak terbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler - Terpasang nassal kanul + nebu combivent 1 respule dengan Nacl 4cc tiap 8 jam	11 oktober 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d batuk tidak efektif Ds: - Ibu pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan batuk dan tidak bisa mengeluarkan secret Do: - Pasien tampak terbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler - Terdengar suara wheezing disebalah kanan (+) - Terpasang nassal kanul + nebu combivent 1 respule dengan Nacl 4cc tiap 8 jam	<i>Microbacterium Tuberculosis</i> ↓ Doplet <i>Infection</i> ↓ Masuk lewat jalan nafas dan menempel pada paru ↓ Terjadi peradangan ↓ Pembentukan tuberkel ↓ Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif

		- Terpasang infus NaCl 30 gtt/menit - TTV : suhu 37,3, nadi 140x/menit, saturasi 95%, rr 26x/menit		- TTV : pernafasan 35x/menit, saturasi 94%, suhu 37,2, nadi 115x/menit, rr 28x/menit	
2.	09 oktober 2023	Hipertermia b.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat Ds: - Ibu pasien mengatakan demam sudah 3 hari Do: - Kulit pasien terasa hangat dibagian lengan kanan dan kiri - Pasien tampak lemas - Suhu pasien 38,2	11 oktober 2023	Hipertermia b.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat Ds: - Ibu pasien mengatakan demam sudah 5 hari Do: - Pasien tampak lemas - Suhu badan pasien 37,2 - Kulit pasien terasa hangat lengan kanan dan kiri	<i>Microbacterium Tuberculosis</i> ↓ Doplet Infection ↓ Masuk lewat jalan nafas dan menempel pada paru ↓ Menetap di jaringan paru ↓ Terjadinya proses peradangan ↓ Hipertemia

C. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 9 Perencanaan Keperawatan Pasien TB Paru

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d batuk tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif membaik (5) 2. Produksi sputum membaik (5) 3. Frekuensi nafas membaik (5) 4. Pola nafas membaik (5)	Latihan batuk efektif dan Fisioterapi dada Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk efektif 2. Identifikasi melakukan fisioterapi dada 3. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Buang secret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari	Observasi 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien batuk efektif untuk pengeluaran sputum 2. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga pasien melakukan fisioterapi dada untuk mempermudah pengeluaran sputum 3. Memonitor apakah ada benda asing seperti

			mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan melakukan fisioterapi 4. Anjurkan mengulang Tarik nafas dalam 3 detik 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3	sputum yang menghalangi jalan nafas Terapeutik 1. Posisi semifowler atau fowler membantu meningkatkan ekspansi Edukasi 2. Bantu pasien untuk melakukan edukasi batuk efektif dengan cara Tarik nafas selama detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluar dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. 3. Bantu pasien dan keluarga pasien untuk melakukan fisioterapi dada tujuannya untuk membantu pengeluaran
--	--	--	--	--

				sputum yang menghambat jalan nafas pada pasien, dengan cara memijat bagian dada dan punggung pasien, dengan dilakukan sehari 2x 4. Pemahaman pasien terhadap prosedur akan memudahkan ia bekerja sama untuk melakukan Tindakan Kalaborasi 1. Ekspektora bekerja sebagian pengencer dahak, mukolitik memecah benang-benang mucoprotein dan mukopolisakarida dari secret sehingga mudah diencerkan
--	--	--	--	--

2.	Hipertermia b.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Suhu kulit membaik (5)	Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertemia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertemia Terapeutik 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Lakukan pendinginan ekstenal (mis. Kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Edukasi: 1. Tirah balik	Obeservasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertemi pasien 2. monitori suhu tubuh pasien 3. monitori komplikasi akibat hipertemia Terapeutik 1. longgarkan pakaian pasien dan hindari pakaian tebal pada pasien yang terjadi hipertemi 2. kompres pasien 3. apabila terjadi sesak pada pasien beri oksigen Edukasi 1. melakukan bed rest pada klien agar kondisinya membaik
----	---	---	---	--

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien TB Paru

Diagnosa keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hasil/Tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implemtasi	Evaluasi
Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d batuk tidak efektif	09 oktober 2023	- Mengobservasi TTV: Suhu : 38,5 C Nadi : 120x/menit RR : 24x/menit SPO2 : 95% - Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien R: Pasien tampak merasa nyaman posisi semi fowler	S: - O: kesadaran pasien CM, pasien tampak lemah, akral hangat, CRT 2 detik, suhu : 38,5 C nadi: 120x/menit RR: 24x/menit SPO2: 95% A: bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P:	11 oktober 2023	- Mengobservasi TTV: Suhu: 37,8 Nadi : 118% RR: 28 SPO2: 99% - Oksigen terpasang 2 liter pm terpasang - Menyesuaikan suhu tubuh dengan lingkungan R : pasien merasa nyaman saat	S: orang tua mengatakan anaknya sesak (+) panas badan (+) batuk (+) O: Kesadaran Compos Metis Suhu: 37,8 RR: 28 Nadi: 118x/menit SPO2: 99 Terpasang oksigen 2l pm

		- Pasien tampak merasa nyaman dan pasien mengatakan dengan posisi semi fowler sesak berkurang R: periksa suhu tubuh pasien - Monitor suhu tubuh pasien R: ajarkan pasien batuk efektif karena pasien susah mengeluarkan sputum - Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik,	- lanjutkan intervensi - melakukan nebu combivent 8 jam sekali		diposisikan semi fowler R : periksa suhu tubuh - Monitor suhu tubuh pasien R: ajarkan pasien batuk efektif karena pasien susah mengeluarkan sputum - Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu	A: bersihan jalan nafas tidak efektif P: - lanjutkan intervensi - melakukan nebu combivent 8 jam sekali
--	--	---	---	--	--	--

		ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulang Tarik nafas dalam 3 detik - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3 R: mengajarkan pasien terapi fisioterapi dada			(dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulang Tarik nafas dalam 3 detik - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3	
--	--	---	--	--	--	--

		- Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi secret daerah segmen/lobus paru dada - Bronkus Apikal Anterior kanan dan kiri atas minta pasien duduk dikursi, bersandar pada bantal - Bronkus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas minta pasien				
--	--	---	--	--	--	--

		membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal				
	10 oktober 2023	Memonitor pola napas, ekspansi paru, RR pasien dan saturasi O2 R: Tampak pola napas pasien normal, pengembangan paru simentris, RR: 20 x/mnt, saturasi O2 100% dengan terapi O2 5 lt/mnt	S: - O: kesadaran pasien CM, pasien tampak lemah, akral hangat, CRT 2 detik, suhu : 37,0 C nadi: 120x/menit RR: 24x/menit SPO2: 95%	12 oktober 2023	Memonitor pola napas, ekspansi paru, RR pasien dan saturasi O2 R: Tampak pola napas pasien lambat, pengembangan paru tidak simentris, RR: 23x/mnt, saturasi O2 99% dengan terapi O2 5 lt/mnt	S: orang tua mengatakan anaknya sesak berkurang, panas badan (+) batuk (+) O: Kesadaran Compos Metis Suhu: 38.0 RR: 23 Nadi: 120

		Mengatur posisi pasien fowler R: Pasien mengatakan lebih nyaman dan sesak terasa berkurang. Memberikan terapi antibiotic ceftriaxone 1 gr IV R: tidak tampak reaksi alergi, tetesan infus lancar. Memberi pasien minum air hangat dan memantau kemampuan batuk efektif dan melakukan fisioterapi dada	A: bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: - lanjutkan intervensi melakukan nebu combivent 8 jam sekali		Mengukur tanda-tanda vital N: 120 x/mnt, T: 38.0 C, RR: 23 x/mnt, SpO2: 100% dengan O2 5 ltr/mnt. R: Tidak tampak tanda-tanda alergi setelah pemberian obat, aliran infus lancar Menganjurkan pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan R: Pasien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan mulut.	SPO2: 100% Terpasang oksigen 2l pm A: bersihan jalan nafas tidak efektif P: - melakukan nebu combivent 8 jam sekali
--	--	--	--	--	---	---

		R: Pasien mampu melakukan batuk efektif seperti yang telah diajarkan dan membantu pasien melakukan fisioterapi dada Memonitor produksi sputum R: jumlah sputum sedikit, warna kekuningan. Mengukur tanda-tanda vital R: N: 117 x/mnt, T: 37,0 C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 100% dengan O2 5 ltr/mnt.			Pemberian nebu jam 08.00 – 12.00 – 20.00 R : Pasien terasa nyaman saat dinebu	
--	--	---	--	--	---	--

		R: tidak tampak reaksi alergi, tetesan infus lancar.				
--	--	--	--	--	--	--