

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR INFORM CONSENT

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisiapan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : **Klarantia Sindi Putri**, Dengan judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende.**

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan ddiri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 28 Mei 2025

Saksi

BERTA DAHUKALE

Yang Memberi Persetujuan

SERLIANI DJOKA

Peneliti

Klarantia Sindi Putri
PO5303202220014

Lampiran 2

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende. Studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosa, penetapan rencana keperawatan implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20 – 30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebutkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan keperawatan yang diberikan.
5. Namun jati diri serta seluruh informasi Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor telepon : 085333878091

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



Asuhan Keperawatan Pada Ny. S.D dengan Diagnosa Medis Tuberculosis

Paru di Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas

- 1) Identitas Pasien
- 2) Identitas Penganggung Jawab

Riwayat kesehatan

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas, batuk berlendir berwarna kuning.

c. Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas, batuk berlendir berwarna kuning sejak bulan Januari tahun 2025. Saat pasien mengalami sesak dan batuk pasien langsung melakukan pemeriksaan ke dokter dan dokter mendiagnosa ada infeksi pada tenggorokan. Pasien mengatakan ia mendapat obat dari dokter, namun pasien lupa dengan nama obat tersebut.

d. Perjalanan penyakit saat ini

Pasien mengatakan pada tahun 2023 ia mengalami batuk berdarah lebih dari 5 hari. Namun pasien mengatakan ia tidak melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan maupun ke dokter.

Pada tahun 2023-2024 pasien mengatakan ia mengalami batuk kering dan tidak berlendir. pasien mengatakan dengan sakitnya ini juga ia tidak melakukan pemeriksaan ke dokter maupun puskesmas, namun ia mengonsumsi obat misagrip dan ramuan madu dan kunyit. Pasien mengatakan nafsu makan menjadi menurun, demam pada malam hari, dan keringat pada malam hari. Bulan April 2025 pasien mengatakan ia melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rukun Lima. Dari hasil pemeriksaan pasien baru mengetahui dirinya mengalami Tb Paru.

e. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien mengatakan pada tahun 2023 ia mengalami batuk berdarah lebih dari 5 hari. Namun pasien mengatakan ia tidak melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan maupun ke dokter.

Pada tahun 2023-2024 pasien mengatakan ia mengalami batuk kering dan tidak berlendir. pasien mengatakan dengan sakitnya ini juga ia tidak melakukan pemeriksaan ke dokter maupun puskesmas, namun ia mengonsumsi obat misagrip dan ramuan madu dan kunyit. Pasien mengatakan nafsu makan menjadi menurun, demam pada malam hari, dan keringat pada malam hari. Bulan April 2025 pasien mengatakan ia

melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rukun Lima. Dari hasil pemeriksaan pasien baru mengetahui dirinya mengalami Tb Paru.

f. Status kesehatan masa lalu

1) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah mengalami batuk berdarah lebih dari 5 hari dan batuk kering \pm 1 tahun.

2) Pernah dirawat

Pasien mengatakan belum pernah dirawat

3) Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan maupun minuman.

4) Kebiasaan (merokok/ minum kopi/ alkohol)

Pasien mengatakan dirinya minum kopi sehari 2 kali pada waktu pagi dan sore hari.

g. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sakit seperti dirinya sekarang.

h. Diagnosa medis dan therapy yang didapatkan sebelumnya

Pasien mengatakan pernah di diagnosa oleh dokter infeksi pada tenggorokan, pasien juga mendapatkan resep obat dari dokter pasien mengatakan sudah lupa dengan nama obat.

i. Pola kebutuhan dasar

1) Pola persepsi manajemen kesehatan

Pasien mengatakan pada tahun 2023 pasien pertama kali mengalami batuk berdarah namun pada saat itu pasien tidak melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan pada tahun yang sama hingga tahun 2024 pasien mengalami batuk kering tetapi pasien tidak juga melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Pada tahun 2025 sekitar bulan April pasien mulai melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Rukun Lima. Dari hasil pemeriksaan tersebut pasien mengetahui bahwa dirinya mengalami Tb Paru.

2) Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari dalam 1 porsi di habiskan. Makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, ikan, telur. pasien minum 5-6 gelas/ hari berat badan sebelum sakit 49kg.

Saat sakit pasien mengatakan makan dalam satu hari 3-4 kali dalam 1 porsi dihabiskan 2-3 sendok makan. Makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, telur, tempe, ikan, pasien juga mengonsumsi buah pepaya dan pisang. Saat makan pasien mengatakan tidak ada rasa mual dan muntah, berat badan saat sakit 41kg.

3) Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi padat tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB. Pasien mengatakan BAK 6 kali/ hari warna kuning tidak ada keluhan saat BAK.

Saat sakit pasien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi padat tidak ada keluhan saat BAB, BAK satu hari 7 kali/ hari berwarna kuning tidak ada keluhan saat BAK.

4) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit pasien mengatakan aktivitas seperti pergi ke kantor melakukan pekerjaan rumah seperti, mencuci piring, memasak, menyapu

Saat sakit pasien mengatakan aktivitas dibatasi, aktivitas yang dilakukan oleh pasien yaitu menyapu halaman rumah.

5) Pola kognitif dan persepsi

Saat ditanya pasien tampak paham dan menjawab pertanyaan sesuai pertanyaan yang diberikan.

6) Pola persepsi konsep diri

1. Citra diri (*body image*) : pasien mengatakan merasa dirinya mengalami perubahan fisik karena pasien sekarang tampak lebih kurus dari sebelum sakit. Pasien mengatakan merasa malu dengan kondisinya saat ini.

2. Identitas diri: pasien mengatakan dirinya adalah seorang pekerja keras, mempunyai peran aktif dilingkungan sosial seperti mengikuti kegiatan di gereja, selalu bersosialisasi dengan tetangga dan kerabat.

3. Harga diri : pasien mengatakan dirinya sangat berharga, saat sakit dirinya di terima baik oleh keluarga.

4. Peran dan fungsi : pasien mengatakan dirinya adalah seorang pekerja keras untuk memenuhi kebutuhan keluarga tetapi saat sakit pasien hanya di rumah saja pasien tidak bisa bekerja.
5. Ideal diri: pasien mengatakan dirinya ingin sembuh agar bisa bekerja kembali dan membantu perekonomian keluarga.

7) Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit pasien mengatakan istirahat siang jarang karena pasien pulang kerja sampai sore. Tidur malam dari jam 20:00 dan bangun jam 06:00.

Saat sakit pasien mengatakan tidur siang jam 11:00-13:00, pasien juga mengatakan tidur malam dari jam 19:00 namun saat tengah malam pasien kesulitan tidur karena batuk terus menerus sehingga pasien bisa kembali tidur saat jam 03.00 dan bangun jam 06:00.

8) Pola peran hubungan

Pasien adalah seorang anak, pasien juga berhubungan baik dengan anggota keluarganya, pasien juga memiliki hubungan baik dengan lingkungan, baik tetangga maupun keluarga.

9) Pola reproduksi

Pasien mengatakan mengalami menstruasi 1 minggu dalam sebulan, menstruasi lancar tidak ada keluhan saat menstruasi.

10) Pola toleransi stres-koping

Pasien mengatakan ke pikiran dengan kondisi kesehatannya dikarenakan karena sakit pasien tidak bisa bekerja sehingga ia tidak bisa membantu dalam perekonomian keluarga.

11) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit dirinya rajin ke gereja dan mengikuti kegiatan di kelompok umat berbasis (KUB), saat sakit dirinya hanya berdoa di rumah.

j. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : lemah

Tingkat kesadaran : komposmentis

GCS : 15 E:4 V:5 M:6

2) Tanda-tanda vital : TD: 90/70MmHg, N:112x/menit, S:36°C,
RR:28x/menit

3) Berat badan sebelum sakit: 49kg

Saat sakit: 41kg

$IMT = TB/BB = 41kg/154cm = 41/1,54 \times 1,54 = 41/2,371 = 17,29kg$

(uderweight)

$BBI = (TB - 100) - (TB - 100) \times 15\%$ (Wanita)

$= (154 - 100) - (154 - 100) \times 15\% = 45,9\%$

4) Keadaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Kepala

I : Bentuk kepala normocephal, tempak bersih, rambut warna hitam,
kulit kepala bersih, tidak ada lesi.

Mata

I : Kedua mata tampak simetris, sklera warna putih, tidak ada kelainan penglihatan, konjungtiva anemis, tidak ada penggunaan alat bantu penglihatan, terdapat kantung mata.

P : Tidak ada nyeri tekan, reflek pupil terhadap cahaya baik

Telinga

I : Bentuk simetris, tidak ada serume, tidak ada penggunaan alat bantu dengar.

P : Tidak ada nyeri tekan

Hidung

I : Bentuk hidung normal, tidak ada napas cuping hidung

P : Tidak ada nyeri tekan

Mulut

I : Gigi tampak masih lengkap, mukosa bibir kering, lidah tidak kotor.

Leher

I : Tidak ada lesi, trauma servikal tidak ada

P : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Dada

I : Bentuk dada simetris, adanya retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 28x/menit

P : Adanya nyeri tekan di bagian dada kanan , vokal fremitus di bagian kanan terdengar jelas menggunakan telapak tangan, di bagian kiri tidak terdengar jelas.

P : Bunyi redup

A: Saat mendengarkan menggunakan stetoskop suara napas mengi Abdomen

I : Perut tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada perut

A : Peristaltik usus (+) frekuensi 5-24x/menit

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan saat diraba

P : Tympani

Ekstremitas atas

I : Tidak ada edema, tidak ada luka gores

P : Akral teraba hangat, turgor kulit elastis, CRT \leq 3 detik, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah

I : Tidak ada edema, tidak ada luka gores

P : Akral hangat turgor kulit elastis, tidak ada nyeri saat ditekan pada kaki kiri dan kanan.

P : Reflek patela (+)

k. Neurologis

Keluhan subyektif (nyeri)

P: Pasien mengatakan nyeri di bagian dada

Q: Seperti diremas dan ditusuk-tusuk

R: Dada bagian kanan

S: 4-6 (nyeri sedang)

T: Hilang timbul saat batuk

l. Penatalaksanaan/pengobatan

Pemeriksaan X-Ray Thorax PA :

- a. Tampak cavitas pada apex pulmo dextra
- b. Tampak fibroinfiltrat pulmo bilateral
- c. Kedua sinus costophrenicus lancip
- d. Cor, CRT < 0,50
- e. Sistema tulang yang tervisualisasi intact

Kesan :

- a. TB pulmo
- b. Besar cor normal

Tabel 4.1 Pengobatan

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi
1	Obat Anti TB (OAT)	1 x 1	Untuk mengobati penyakit Tuberculosis (TBC), yaitu infeksi bakteri yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. OAT digunakan untuk membunuh atau menonaktifkan bakteri TBC dalam tubuh.	Riwayat alergi terhadap salah satu jenis OAT, gangguan fungsi hati, atau ginjal yang berat, dan penyakit tertentu yang bisa berinteraksi dengan OAT.

B. Tabulasi data

Pasien mengatakan sesak napas, batuk lendir berwarna kuning, batuk \pm 1 tahun, pasien mengatakan nafsu makan menurun berat badan sebelum sakit 49kg dan saat ini 41kg, IMT: 17,29kg, BBI: 45,9%, terdapat suara napas tambahan mengi, terdapat mata panda (kantong mata), konjungtiva anemis, adanya retraksi dinding dada, akral teraba hangat, CRT \leq 3 detik, pasien mengatakan makan dalam 1 hari 3-4 kali dalam 1 porsi dihabiskan 2-3 sendok, makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, ikan, tahu, tempe dan juga buah-buahan seperti pepaya dan pisang, pasien mengatakan Saat sakit tidur siang jam 11:00-13:00, pasien juga mengatakan tidur malam dari jam 19:00 namun saat tengah malam pasien kesulitan tidur karena batuk terus menerus sehingga pasien bisa kembali tidur saat jam 03.00 dan bangun jam 06:00, Pasien mengatakan kepikiran dengan kondisi kesehatannya dikarenakan karena sakit pasien tidak bisa bekerja sehingga ia tidak bisa membantu dalam perekonomian keluarga, Pasien mengatakan saat di rumah tidak memakai masker dan membuang sputum di tempat sampah, P: pasien mengatakan nyeri di bagian dada, Q: seperti diremas/ditekan, R: dada bagian kanan, S: 4-6 (nyeri sedang), T: hilang timbul saat batuk, keadaan umum nampak lemah, kesadaran komposmentis GCS: 15, TD: 90/70mmHg, N: 112x/menit, S:36⁰c, RR: 28x.menit, adanya retraksi dinding dada, adanya nyeri tekan di bagian dada kanan, vokal fremitus

teraba jelas pada bagian kanan dan pada bagian kiri tidak teraba, bunyi perkusi redup.

C. Klasifikasi data

Ds : Pasien mengatakan sesak napas, batuk lendir berwarna kuning, batuk \pm 1 tahun, pasien mengatakan nafsu makan menurun berat badan sebelum sakit 49kg pasien mengatakan makan dalam 1 hari 3-4 kali dalam 1 porsi dihabiskan 2-3 sendok, makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, ikan, tahu, tempe dan juga buah-buahan seperti pepaya dan pisang, pasien mengatakan Saat sakit tidur siang jam 11:00-13:00, pasien juga mengatakan tidur malam dari jam 19:00 namun saat tengah malam pasien kesulitan tidur karena batuk terus menerus sehingga pasien bisa kembali tidur saat jam 03.00 dan bangun jam 06:00, Pasien mengatakan kepikiran dengan kondisi kesehatannya dikarenakan karena sakit pasien tidak bisa bekerja sehingga ia tidak bisa membantu dalam perekonomian keluarga, Pasien mengatakan saat di rumah tidak memakai masker dan membuang sputum di tempat sampah. P: pasien mengatakan nyeri di bagian dada, Q: seperti diremas/ditekan, R: dada bagian kanan, S: 4-6 (nyeri sedang), T: hilang timbul saat batuk.

Do : Keadaan umum nampak lemah, kesaran komposmentis GCS: 15, TD: 90/70mmHg, N: 112x/menit, S:36⁰c, RR: 28x.menit, adanya retraksi dinding dada, adanya nyeri tekan di bagian dada kanan,

vokal fremitus teraba jelas pada bagian kanan dan pada bagian kiri tidak teraba, bunyi perkusi redup. BB 41kg, IMT: 17,29kg, BBI: 45,9%, terdapat suara napas tambahan mengi, terdapat mata panda (kantung mata), konjungtiva anemis, adanya retraksi dinding dada, akral teraba hangat, CRT \leq 3.

D. Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa Data

No.	Sign/symprom	Etilogi	Problem
1.	Ds: pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning pada bulan Januari 2025 Do: keadaan umum tampak lemah, wajah tampak pucat, terdengar suara napas mengi, terdapat suara pekak saat diraba pada fremitus kiri dan fremitus kanan tidak ada suara, kesadaran komposmentis, TD: 90/70mmHg, N: 112x/,menit, S: 36 ^{0c} . RR: 24x/menit, CRT \leq 3 detik	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Ds: pasien mengatakan sesak napas Do: adanya retraksi dinding, kesulitan saat inspirasi, tampak napas cepat, kesadaran komposmentis, TD: 90/70mmHg, N: 112x.menit, S:36 ^{0c} , RR: 28x.menit	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
3.	Ds: pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, P: sakit di bagian dada, Q: seperti diremas/ ditekan. R: dada kanan, S: 4-6 (nyeri sedang), T: hilang timbul saat batuk Do: wajah tampak meringis, TD: 90/70mmHg, N:112x/menit, RR: 28x/menit, S:36 ^{0c} .	Agen pencedera fisik (fisik inflamasi)	Gangguan rasa nyaman nyeri

Lanjutan Tabel 4.2 Analisa Data

4.	<p>Ds: pasien mengatakan nafsu makan berkurang makan dalam 1 hari 3-4 kali dalam satu porsi dihabiskan 2-3 sendok, makanan yang di sajikan nasi, sayur, ikan, tempe, telur, tahu, dan juga mengonsumsi buah pepaya dan pisang. BB sebelum sakit 49kg saat sakit 41kg.</p> <p>Do: keadaan umum tampak lemah, pasien tampak kurus, IMT=17,29kg berat badan kurang (underweight) , BBI=45,9%, kesadaran komposmentis, TD: 90/70mmHg, N: 112x/menit, RR: 28x/menit, S: 36⁰c.</p>	<p>Peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>Defisit nutrisi</p>
5.	<p>Ds: pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena batuk dan sesak, pasien juga mengatakan tidur malam dari jam 19:00 namun saat tengah malam pasien kesulitan tidur karena batuk terus menerus sehingga pasien bisa kembali tidur saat jam 03.00 dan bangun jam 06:00</p> <p>Do: keadaan umum tampak lemah, tampak pucat, ada kantung mata, konjungtiva anemis, pasien tampak menguap, kesadaran komposmentis TD:90/70mmHg, N:112x/menit, S:36⁰c RR: 28x/menit</p>	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
6.	<p>Ds: pasien mengatakan saat di rumah berinteraksi dengan keluarga tidak memakai masker, dan membuang sputum di tempat sampah</p> <p>Do: tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang terdekat yang tertular, pasien tampak</p>	<p>Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan</p>	<p>Risiko penyebaran infeksi</p>

Lanjutan Tabel 4.2 Analisa Data

	tidak memakai masker, pasien tampak membuang lendir di sembarang tempat.	
7.	Ds: pasien mengatakan cemas dengan keadaan yang dialami dan takut penyakit yang pasien derita tidak dapat di sembuhkan Do: pasien tampak gelisah dan bingung.	Kurang terpapar informasi Ansietas.

2. Diagnosa keperawatan

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan :

Ds: Pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning pada bulan Januari 2025

Do: Keadaan umum tampak lemah, wajah tampak pucat, terdengar suara napas mengi, terdapat suara pekak saat diraba pada fremitus kiri dan fremitus kanan tidak ada suara, kesadaran komposmentis, TD: 90/70mmHg, N: 112x/,menit, S: 36⁰c RR: 28x/menit

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

Ds: Pasien mengatakan sesak napas

Do: Adanya retraksi dinding, kesulitan saat inspirasi, tampak napas cepat, kesadaran komposmentis, TD: 90/70mmHg, N: 112x.menit, S:36⁰c, RR: 28x.menit

3) Gangguan rasa aman nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik (inflamasi) berhubungan dengan :

Ds: Pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, P: sakit di bagian dada, Q: seperti diremas/ ditekan. R: dada kanan, S: 4-6 (nyeri sedang), T: hilang timbul saat batuk

Do: Wajah tampak meringis, TD: 90/70mmHg, N:112x/menit, RR: 28x/menit, S:36^{0c}.

4) Defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan :

Ds: Pasien mengatakan nafsu makan berkurang makan dalam 1 hari 3-4 kali dalam satu porsi dihabiskan 2-3 sendok, makanan yang di sajikan nasi, sayur, ikan, tempe, telur, tahu, dan juga mengonsumsi buah pepaya dan pisang. BB sebelum sakit 49kg saat sakit 41kg.

Do: Keadaan umum tampak lemah, pasien tampak kurus, IMT=17,29kg berat badan kurang (underweight) , BBI= 45,9%, kesadaran komposmentis, TD: 90/70mmHg, N: 112x/menit, RR: 28x/menit, S: 36^{0c}.

5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan :

Ds: Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena batuk dan sesak, pasien juga mengatakan tidur malam dari jam 19:00 namun saat tengah malam pasien kesulitan tidur

karena batuk terus menerus sehingga pasien bisa kembali tidur saat jam 03.00 dan bangun jam 06:00

Do: Keadaan umum tampak lemah, tampak pucat, ada kantung mata, konjungtiva anemis, pasien tampak menguap, kesadaran komposmentis TD:90/70mmHg, N:112x/menit, S:36⁰c RR: 28x/menit

6) Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan di tandai dengan :

Ds: Pasien mengatakan saat di rumah berinteraksi dengan keluarga tidak memakai masker, dan membuang sputum di tempat sampah

Do: Tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang terdekat yang tertular, pasien tampak tidak memakai masker, pasien tampak membuang lendir di sembarang tempat.

7) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi di tandai dengan :

Ds: pasien mengatakan cemas dengan keadaan yang dialami dan takut penyakit yang pasien derita tidak dapat di sembuhkan

Do: pasien tampak gelisah dan bingung

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan napas	Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil : 1) Batuk berkurang 2) Sekret berkurang 3) Tidak pucat lagi 4) Bunyi napas vesikuler	Manajemen Jalan Napas Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5) Berikan minum air hangat 6) Lakukan fisioterapi dada jika perlu 7) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8) Berikan oksigen jika perlu Edukasi 9) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu	Observasi 1) Memantau pola napas membantu mengidentifikasi frekuensi, kedalaman usaha napas 2) Memantau bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering 3) Untuk mengetahui jumlah, warna, dan aroma sputum Terapeutik 4) Membantu dan memperluas rongga dada sehingga sehingga memfasilitasi pernapasan yang efektif 5) Dengan minum air hangat dapat mengencerkan dahak 6) Dapat membantu mengurangi produksi sputum 7) Untuk mempertahankan kepatenan jalan napas 8) Membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah Edukasi 9) Untuk membantu mengencerkan dahak

			10) Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi	10) Dapat mengeluarkan secret dari saluran pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru
			11) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	11) Bronkodilator dapat membantu melegakan pernapasan
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1) Tidak sesak 2) Pernapasan membaik 3) Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan	Manajemen Jalan Napas Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5) Berikan minum air hangat 6) Lakukan fisioterapi dada jika perlu 7) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 8) Berikan oksigen jika perlu	Observasi 1) Memantau pola napas membantu mengidentifikasi frekuensi, kedalaman usaha napas 2) Memantau bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering 3) Mengetahui jumlah, warna, dan aroma sputum Terapeutik 4) Membantu dan memperluas rongga dada sehingga sehingga memfasilitasi pernapasan yang efektif 5) Dengan minum air hangat dapat mengencerkan dahak 6) Dapat membantu mengurangi produksi sputum 7) Mempertahankan kepatenan jalan napas

			<p>Edukasi</p> <p>9) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu</p> <p>10) Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>	<p>8) Membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah</p> <p>Edukasi</p> <p>9) Membantu mengencerkan dahak</p> <p>10) Dapat mengeluarkan secret dari saluran pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11) Bronkodilator dapat membantu melegakan pernapasan</p>
3	<p>Gangguan rasa aman nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik (inflamasi)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Ekspresi meringis berkurang</p> <p>2) Nadi membaik</p> <p>3) Keluhan nyeri</p> <p>4) Tekanan darah membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2) Identifikasi skala nyeri</p> <p>3) Identifikasi respon nyeri nonverbal</p> <p>4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri</p> <p>6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Membantu dalam memahami sumber atau penyebab nyeri, apakah berasal dari jaringan tubuh tertentu (misalnya otot, sendi, organ internal) atau akibat cedera atau kondisi medis tertentu.</p> <p>2) Dengan menggunakan skala nyeri dapat mengukur sejauh mana nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari pasien.</p> <p>3) Respon tubuh seperti ekspresi wajah, perubahan perilaku, atau gerakan tubuh dapat menjadi indikator yang jelas bahwa pasien sedang mengalami nyeri. Mengamati tanda-tanda ini memungkinkan pemberian intervensi</p>

-
- | | |
|--|---|
| <p>7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik</p> <p>10) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupuntur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12) Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> | <p>lebih cepat dan tepat untuk meredakan nyeri.</p> <p>4) Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup mereka. Dengan mengetahui faktor-faktor pasien dapat lebih mudah melakukan penyesuaian dalam aktivitas sehari-hari untuk meminimalkan tidak nyaman</p> <p>5) Memungkinkan tenaga medis untuk memberikan edukasi yang akurat, mengoreksi mitos atau kesalahpahaman serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri tetapi juga membantu pasien merasa lebih diberdayakan dan terlibat dalam proses perawatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup mereka.</p> <p>6) Beberapa budaya mungkin melihat nyeri sebagai sesuatu yang harus ditahan atau diterima sabar, sementara budaya lain mungkin lebih terbuka dalam mengungkapkan rasa sakit dan mencari pengobatan</p> |
|--|---|
-

-
- | | |
|--|---|
| 14) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri | 7) Nyeri yang tidak terkendali dapat mengurangi kemampuan mereka untuk menikmati kegiatan yang mereka sukai, seperti berinteraksi dengan keluarga, berlibur, atau melakukan hobi. |
| 15) Jelaskan strategi meredakan nyeri | |
| 16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri | |
| 17) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat | 8) Memantau respon pasien tenaga medis dapat memastikan apakah terapi tersebut benar-benar membantu mencapai tujuan perawatan dan apakah terapi perlu disesuaikan atau dihentikan jika tidak efektif |
| 18) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri | |
| Kolaborasi | |
| 19) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | 9) Analgetik termasuk obat-obatan seperti analgesik non-steroid (NSAID), opioid atau obat penghilang nyeri lainnya memiliki potensi untuk menimbulkan efek samping yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien, terutama jika digunakan dalam jangka panjang atau dosis tinggi |
| | Terapeutik |
| | 10) Teknik non farmakologis seperti terapi fisik, akupunktur, pijat, atau meditasi, dapat membantu mengurangi ketergantungan pada obat-obatan, terutama obat |
-

penghilang nyeri yang berisiko tinggi menyebabkan efek samping atau ketergantungan seperti opioid. Dengan menggunakan teknik ini pasien dapat mengelola nyeri mereka dengan cara yang lebih aman, mengurangi potensi efek samping atau kecanduan obat.

- 11) Lingkungan yang bising dan juga pencahayaan yang tidak bagus dapat meningkatkan stress atau kecemasan sehingga meningkatkan sensitivitas pada nyeri dan memperburuk nyeri
- 12) Tidur yang cukup dapat meredakan bagian nyeri dan mengembalikan energi yang hilang, tidur juga dapat mempercepat proses penyembuhan
- 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri dapat membantu pemilihan strategi meredakan nyeri sesuai respon individu terhadap nyeri.

Edukasi

- 14) Nyeri dapat muncul dengan dipicu oleh stress dan kecemasan. Membantu dalam menangani dan
-

mempersiapkan pasien jika merasakan kembali nyeri

- 15) Penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri dapat membantu pasien dalam perilaku menurunkan rangsangan nyeri. Pemilihan strategi juga disesuaikan dengan jenis nyeri yang dirasakan pasien
- 16) Memungkinkan pasien memahami rangsangan nyeri yang diterima dan mengetahui bentuk dan waktu nyeri secara mandiri
- 17) Analgetik yang digunakan harus tepat pada nyeri yang dirasakan agar dapat menurunkan reaksi dan respon nyeri yang dirasakan
- 18) Teknik non farmakologis yang diajarkan harus sesuai dengan nyeri yang dirasakan agar pasien mampu meredakan rangsangan nyeri yang dirasakan secara mandiri

Kolaborasi

- 19) Pemberian analgetik dianjurkan jika nyeri yang dirasakan sangat tinggi dan teknik non farmakologis tidak dapat menurunkan perasaan nyeri tersebut.
-

4 Defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : 1) Porsi makan yang dihabiskan bertambah 2) Berat badan meningkat 3) Pasien tampak segar 4) Membran mukosa lembap	Manajemen Nutrisi Observasi 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5) Monitor asupan makanan 6) Monitor berat badan 7) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 8) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 9) Sajikan makanan yang menarik suhu dan suhu yang sesuai 10) Beri makanan tinggi kalori protein Edukasi 11) Anjurkan posisi duduk jika mampu 12) Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi	Observasi 1) Status nutrisi merupakan kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan zat gizi. Dengan mengidentifikasi status nutrisi perawat dapat menilai kesehatan umum dan mencegah komplikasi seperti malnutrisi atau obesitas. 2) Mencegah reaksi alergi atau toleransi yang dapat membahayakan pasien 3) Dapat membantu meningkatkan nafsu makan pasien dengan mengetahui makanan kesukaan dari pasien tersebut 4) Memastikan asupan kalori dan nutrisi mendukung fungsi tubuh yang tepat 5) Menilai kecukupan nutrisi yang masuk guna mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi akibat malnutrisi 6) Menilai status nutrisi, keseimbangan cairan, serta efektivitas terapi yang diberikan. 7) untuk menilai status kesehatan, efektivitas pengobatan, deteksi efek samping, serta sebagian dasar
--	---	---	---

			13) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memntukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan	pengambilan keputusan medis dan evaluasi prognosis pasien Terapeutik 8) Meningkatkan nafsu makan klien 9) Makanan yang menarik dan suhu yang tepat dapat meningkatkan daya tarik klien untuk makan yang banyak 10) Untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat, memperbaiki dan mempertahankan status gizi, mendukung memperbaiki jaringan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Edukasi 11) Melakukan pemulihan 12) Dengan mematuhi diet yang diprogramkan untuk membantu pemulihan lebih cepat Kolaborasi 13) Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh
5	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan gangguan pola tidur	Dukungan Tidur Observasi 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur	Observasi 1) Mengetahui pola aktivitas dan tidur klien 2) Agar perawat dapat mengetahui faktor pengganggu tidur pada klien

teratasi dengan kriteria hasil : 1) Tampak tidak menguap 2) Pasien tampak segar 3) Konjungtiva tampak merah muda	2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, dan minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 4) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu matras dan tempat tidur) 5) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 6) Fasilitasi menghelingkan stress sebeullum tidur 7) Tetapkan jadwal tidur rutin 8) Lakukan rposedur untuk meningkatrkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 9) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	3) Agar tidak menghambat saat klien tidur Terapeutik 4) Dengan modifikasi lingkungan yang nyaman maka klien dapat tidur dengan nyenyak dan nyaman 5) Dengan membatasi waktu tidur siang klien dapat tidur tepat waktu di malam hari 6) Memberikan edukasi pada klien untuk tidak stres agar pasien dapat tidur dengan nyenyak 7) Dengan menetapkan jadwal tidur rutin pasien dapat tidur dengan tepat waktu dan pola tidur pasien tidak berubah 8) Dengan melakukan pijat dan pengaturan posisi yang nyaman dapat memberikan kenyamanan pada klien Edukasi 9) Dengan tidur yang cukup saat sakit dapat membantu menjaga stamina klien tetap maksimal 10) Dengan tidur tepat waktu klien tidak akan lemah ketika bangun dari tidur
---	--	--

			10) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	11) Dengan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur dapat mempengaruhi tidur pada klien
			11) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	12) Dengan menggunakan teknik non farmakologi dan relaksasi otot dapat membantu klien tidur dengan nyenyak
			12) Ajarkan teknik relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologis lainnya	
6	Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1) Risiko penyebaran infeksi tidak terjadi	Pencegahan Infeksi Observasi 1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	Observasi 1) Untuk mengetahui secara dini penyebaran infeksi Terapeutik 2) Mengurangi jumlah risiko penularan infeksi 3) Mencegah terjadinya penularan infeksi 4) Mencegah terjadinya infeksi Edukasi 5) Agar pasien dan keluarga mengetahui apa saja tanda dan gejala infeksi 6) Mencuci tangan yang benar menghilangkan kuman bakteri sehingga mengurangi risiko penyebaran infeksi 7) Memperkuat sistem kekebalan tubuh 8) Mengencerkan dahak

		8) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	
7	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan tingkat ansietas berkurang dengan kriteria hasil: 1) Pasien tampak tidak bingung 2) Pasien tampak tidak cemas 3) Pasien tampak tidak gelisah	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal – nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4) Dengarkan dengan penuh perhatian 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian 6) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 8) Latih teknik napas dalam
			<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui rasa aman yang dialami oleh pasien 2) Membantu perawat mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Membantu pasien merasa dihargai, diterima dan tidak dihakimi sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya pada perawat 4) Agar pasien merasa dihargai 5) Agar pasien merasa nyaman dan dapat terbuka saat berkomunikasi 6) Agar pasien tidak merasa cemas dengan keadaan yang dialami sekarang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Membantu pasien dalam mengurangi tekanan emosional 8) Agar dapat meredakan tingkat kecemasan yang pasien alami

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan
 Hari Pertama, 28 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Rabu, 28 Mei 2025	Diagnosa I	11.00	1) Mengukur tanda-tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmHg, N: 112x/menit, S:36 ⁰ c, RR:28x/menit.	S : Pasien mengatakan masih batuk disertai lendir berwarna kuning O : Terdapat bunyi napas tambahan mengi, terdapat lendir berwarna kuning saat batuk, TD: 90/70mmHg, N: 112x/menit, S:36 ⁰ c, RR: 28x/menit, CRT ≤ 3 detik. A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1-8
			11.01	2) Menghitung pola napas dengan hasil: 28x/menit	
			11.02	3) Mendengar bunyi napas tambahan pasien dengan hasil: setelah diauskultasi menggunakan stetoskop terdengar bunyi napas mengi	
			11.05	4) Melihat sputum dengan hasil: terdapat lendir berwarna kuning, menganjurkan kepada pasien saat batuk memposisikan semi fowler dengan cara meletakkan dua buah bantal di belakang hingga ke posisi duduk, menganjurkan kepada pasien untuk minum air hangat dalam sehari 7-8 gelas agar dapat mengencerkan dahak	
			11.10	5) Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan pijatan di belakang dada menggunakan	

			air hangat dan minyak kayu putih untuk mengencerkan dahak	
		11.20	6) Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien dengan cara: menganjurkan kepada pasien untuk tarik napas melalui hidung tahan 2 detik lalu hembus melalui mulut lakukan sebanyak 3 kali dan yang ke 3 tarik napas tahan 2 detik dalam hitungan ke 3 batuk dengan kuat.	
2	Diagnosa II	11.00	1) Mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmhg, N: 112x/menit, S:36 ⁰ c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan masih terasa sesak saat batuk O : Adanya retraksi dinding dada, tampak napas cepat, RR : 28x/menit, TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit, S : 36 ⁰ c
		11.01	2) Menghitung pola napas dengan hasil: 28x/menit	A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi
		11.05	3) Mendengar bunyi napas dengan hasil: bunyi napas mengi dan adanya retraksi dinding dada	P : Intervensi dilanjutkan 1-3
		11.10	4) Menganjurkan kepada pasien saat sesak napas memposisikan semi fowler dengan cara: meletakkan 2 buah bantal di belakang hingga sampai keposisi duduk.	
3	Diagnosa III	11.00	1) Mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmhg, N:	S : Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat batuk

		112x/menit, RR:28x/menit	S:36 ⁰ c,	O : Wajah tampak meringis, P : bagian dada, Q : seperti diremas/ditekan, R : dada kanan, S : 4-6 (nyeri sedang), T : hilang timbul saat batuk, TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit, S : 360c, RR : 28x/menit.
11.05	2)	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan hasil: P : sakit di bagian dada, Q : seperti diremas/ditekan, R : dada kanan, S : skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), T : hilang timbul saat batuk		A : Masalah gangguan rasa nyaman nyeri belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,4,5,7,8,9
10.07	3)	Menanyakan kepada pasien berapa nyeri yang dirasakan menggunakan skor nyeri dengan hasil: skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)		
11.08	4)	Melihat respon pasien terhadap nyeri non-verbal dengan hasil: wajah pasien tampak meringis		
11.09	5)	Menanyakan kepada pasien nyeri yang dirasakan di kehidupan sehari-hari dengan hasil: pasien mengatakan saat pasien hendak melakukan aktivitas nyeri akan timbul		
11.10	6)	Mengajarkan kepada pasien teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara: menganjurkan kepada pasien untuk tarik napas melalui		

			hidung tahan 2 detik lalu hembuskan melalui mulut lakukan saat nyeri timbul	
		11.20	7) Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri dengan cara: memberitahukan kepada keluarga untuk membatasi jumlah pengunjung agar dapat mengurangi kebisingan yang memperberat rasa nyeri	
		11.25	8) Menganjurkan kepada pasien untuk istirahat saat nyeri timbul.	
4	Diagnosa IV	11.00	1) mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmHg, N: 112x/menit, S:36 ⁰ c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan makan dalam sehari 3-4 kali dalam satu porsi dihabiskan 2-3 sendok, makanan yang dimakan nasi, sayur, ikan, telur, buah-buahan pepaya dan pisang
		11.05	2) mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil: pasien mengatakan nafsu makan menurun/ berkurang makan dalam sehari 3-4 kali dalam 1 porsi di habiskan 2-3 sendok makanan yang dimakan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, dan juga mengonsumsi buah pepaya dan pisang	O : Pasien tampak kurus, BB : 41kg, IMT : 17,29kg, TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit S : 360c, RR : 28x/menit. A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,4,7,8,9,10
		11.25	3) menanyakan kepada pasien alergi makanan dan makanan yang	

			disukai dengan hasil: pasien mengatakan tidak ada alergi makanan maupun minuman pasien mengatakan suka makan nasi, sayur, ikan goreng, telur dan buah-buahan	
		11.30	4) Mengukur berat badan klien dengan hasil: 41kg	
		11.32	5) menganjurkan kepada pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan untuk meningkatkan nafsu makan pasien	
		11.40	6) menganjurkan kepada keluarga untuk menyajikan makanan dalam porsi hangat agar daya tarik pasien untuk makan meningkat	
		11.45	7) menganjurkan kepada pasien untuk mengonsumsi diet TKTP dengan cara: mengonsumsi makanan seperti, susu, telur, tempe, ikan, buah, daging, untuk memenuhi kebutuhan energi dan menambah berat badan untuk mencapai normal.	
5	Diagnosa V	11.00	1) Mengukur tanda-tanda vital dengan hasil : TD:90/70mmHg,	S : Pasien mengatakan masih sulit tidur saat batuk tidur malam jam 20:00

-
- N: 112x/menit, S:36⁰c, RR:28x/menit
- 11.05 2) mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil: pasien mengatakan mengeluh sulit tidur pada malam hari karena batuk. tidur malam jam 20:00 terbangun kembali saat batuk jam 01:00 dan tidur kembali jam 03:00 sampai pagi bangun jam 06:00
- 11.10 3) mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil: pasien mengatakan karena batuk sehingga pasien sulit tidur
- 11.25 4) menganjurkan kepada keluarga untuk tidak ribut pada malam hari agar tidak mengganggu waktu tidur pasien, memotivasi pasien untuk tidak memikirkan hal-hal negative agar tidak mengganggu waktu tidur pasien, menjelaskan kepada pasien untuk tidur cukup selama sakit agar bisa mengembalikan stami dalam tubuh, menganjurkan kepada pasien untuk menepati kebiasaan waktu tidur
- terbangun kembali saat batuk jam 01:00 dan tidur kembali jam 03:00 bangun pagi jam 06:00.
O : Terdapat kantong mata, pasien tampak sering menguap, TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit, S : 36⁰c, RR : 28x/menit
A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi
P : Lanjutkan Intervensi
-

		11.30	5) menganjurkan kepada pasien untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur seperti memposisikan tidur terlentang, balik kiri, posisi semi fowler dan pijat di bagian punggung pasien.	
6	Diagnosa VI	11.50	1) menganjurkan kepada pasien untuk batasi jumlah pengunjung dan memakai masker saat berinteraksi dengan keluarga maupun tetangga	<p>S : Pasien mengatakan saat di rumah berinteraksi dengan keluarga dan tetangga tidak memakai masker, dan membuang lendir sembarangan</p> <p>O : Tampak pasien tidak memakai masker, terlihat pasien membuang lendir sembarangan</p> <p>A : Masalah risiko penyebaran infeksi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		11.55	2) mencuci tangan menggunakan handap sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan pasien	
		12.00	3) mengajarkan kepada keluarga dan pasien tentang cara mencuci tangan dengan benar	
		12.05	4) menganjurkan kepada pasien saat batuk menggunakan masker dan siku bagian dalam agar tidak terjadi penyebaran bakteri	
		12.10	5) menganjurkan kepada pasien untuk tidak membuang dahak sembarang tempat agar tidak terjadi penyebaran bakteri.	

7	Diagnosa VII	12.15	1) Mengukur tanda-tanda vital dengan hasil : TD:90/70mmHg, N: 112x/menit, S:36 ⁰ c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan masih cemas dengan keadaan yang dialami
		12.20	2) mengidentifikasi saat ansietas berubah (waktu, kondisi, sters)dengan hasil: pasien mengatakan saat dirinya terkena TBC pasien merasa cemas dengan keadaan yang dialami dan takut penyakitnya tidak kunjung sembuh	O: Pasien tampak bingung, tampak gelisah, TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit, S : 360c, RR : 28x/menit.
		12.25	3) memantau tanda-tanda ansietas dengan hasil: pasien tampak bingung dan gelisah	A : Masalah ansietas belum teratasi
		12.30	4) menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan hasil: menjelaskan kepada pasien apa yang pasien alami bisa disembuhkan dengan cara pasien rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan rutin minum OAT dan juga pasien jangan memikirkan hal negative, melatih pasien teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan kecemasan dengan cara: menarik	P : Intervensi dilanjutkan 3-8

napas melalui hidung tahan 2
detik kemudian hembus melalui
mulut.

Hari kedua, 29 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis, 29 Mei 2025	Diagnosa I	14.00	1) Mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmhg, N: 112x/menit, S:360c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan masih batuk disertai lendir berwarna kuning O : Masih terdapat suara napas tambahan mengi, terdapat lendir berwarna kuning, TD:90/70mmHg, N : 112x/menit S : 360c, RR : 28x/menit. A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1-8
			14.05	2) Menghitung pola napas dengan hasil: 28x/menit, menanyakan keadaan pasien dengan hasil: pasien mengatakan masih batuk beserta lendir	
			14.10	3) Mendengar bunyi napas tambahan pasien dengan hasil: setelah diauskultasi menggunakan stetoskop terdengar bunyi napas mengi	
			14.11	4) Melihat sputum dengan hasil: terdapat lendir berwarna kuning, menganjurkan kepada pasien saat batuk memposisikan semi fowler dengan cara meletakkan dua buah bantal di belakang hingga ke posisi duduk	
			14.15	5) Menganjurkan kepada pasien untuk minum air hangat dalam sehari 7-8 gelas agar dapat mengencerkan dahak	

		14.20	6)	Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan pijatan di belakang dada menggunakan air hangat dan minyak kayu putih untuk mengencerkan dahak	
		14.25	7)	Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien dengan cara: menganjurkan kepada pasien untuk tarik napas melalui hidung tahan 2 detik lalu hembus melalui mulut lakukan sebanyak 3 kali dan yang ke 3 tarik napas tahan 2 detik dalam hitungan ke 3 batuk dengan kuat.	
2	Diagnosa II	14.00	1)	mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmHg, N: 112x/menit, S:360c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan masih terasa sesak saat batuk O: Adanya retraksi dinding dada, tampak napas cepat, RR : 28x/menit, TD:90/70mmHg, N : 112x/menit S : 360c.
		14.05	2)	menanyakan keadaan pasien dengan hasil: pasien mengatakan saat tidur malam masih terasa sesak napas	A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi
		14.05	3)	menghitung pola napas dengan hasil: 28x/menit	P: Intervensi dilanjutkan 1-3
		14.10	4)	mendengar bunyi napas dengan hasil: bunyi napas mengi dan adanya retraksi dinding dada	

		14.15	5) menganjurkan kepada pasien saat sesak napas memposisikan semi fowler dengan cara: meletakkan 2 buah bantal di belakang hingga sampai ke posisi duduk.	
3	Diagnosa III	14.00	1) mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD: 90/70mmHg, N: 112x/menit, S: 360c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat batuk O : Wajah tampak meringis, P : bagian dada, Q : seperti diremas/ ditekan, R : dada kanan, S : 4-6 (nyeri sedang), T : hilang timbul saat batuk, TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit, S : 360c, RR : 28x/menit. A : Masalah gangguan rasa nyaman nyeri belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1-6
		14.30	2) menanyakan keadaan pasien dengan hasil: pasien mengatakan saat batuk masih terasa nyeri	
		14.35	3) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan hasil: P : sakit di bagian dada, Q : seperti diremas/ditekan, R : dada kanan, S : skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), T : hilang timbul saat batuk	
		14.40	4) menanyakan kepada pasien berapa nyeri yang dirasakan menggunakan skor nyeri dengan hasil: skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)	
		14.45	5) melihat respon pasien terhadap nyeri non-verbal dengan hasil: wajah pasien tampak meringis	

		14.50	6)	menanyakan kepada pasien nyeri yang dirasakan di kehidupan sehari-hari dengan hasil: pasien mengatakan saat pasien hendak melakukan aktivitas nyeri akan timbul	
		14.55	7)	mengajarkan kepada pasien teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara: menganjurkan kepada pasien untuk tarik napas melalui hidung tahan 2 detik lalu hembuskan melalui mulut lakukan saat nyeri timbul	
		15.00	8)	mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri dengan cara: memberitahukan kepada keluarga untuk membatasi jumlah pengunjung agar dapat mengurangi kebisingan yang memperberat rasa nyeri	
		15.05	9)	menganjurkan kepada pasien untuk istirahat saat nyeri timbul.	
4	Diagnosa IV	14.00	1)	mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmHg, N: 112x/menit, S:360c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan makan dalam sehari 3kali dalam satu porsi dihabiskan 5-6 sendok, makanan yang dimakan nasi,

-
- 14.35 2) menanyakan kembali pola makan pasien dengan hasil: pasien mengatakan makan dalam sehari 3-4 kali dalam 1 porsi di habiskan 5-6 sendok makanan yang dimakan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, dan juga mengonsumsi buah pepaya dan pisang
- 14.40 3) Mengukur kembali berat badan klien dengan hasil: 41kg, menganjurkan kepada pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan untuk meningkatkan nafsu makan pasien, menganjurkan kepada keluarga untuk menyajikan makanan dalam porsi hangat agar daya tarik pasien untuk makan meningkat
- 14.45 4) menganjurkan kepada pasien untuk mengonsumsi diet TKTP dengan cara: mengonsumsi makanan seperti, susu, telur, tempe, ikan, buah, daging, untuk memenuhi kebutuhan energi dan menambah berat badan untuk mencapai normal.
-

5	Diagnosa V	14.00	1) mengukur tanda tanda vital dengan hasil: TD:90/70mmHg, N: 112x/menit, S:360c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur malam hari pasien mulai tidur jam 20:00 terbangun jam 01:00 karena batuk sesekali, dan tertidur kembali jam 01:30 bangun pagi jam 06:00
		14.30	2) menanyakan kembali tidur malam pasien dengan hasil: pasien mengatakan mengeluh sulit tidur pada malam hari karena batuk. tidur malam jam 20:00 terbangun kembali saat batuk jam 01:00 dan tidur kembali jam 03:00 sampai pagi bangun jam 06:00	O : Terdapat kantung mata, pasien tampak sering menguap berkurang, TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit S : 360c, RR : 28x/menit. A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian
		14.45	3) mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil: pasien mengatakan karena batuk sehingga pasien sulit tidur	P : Intervensi dilanjutkan 1,2,4,6,8,9,10
		14.50	4) menganjurkan kepada keluarga untuk tidak ribut pada malam hari agar tidak mengganggu waktu tidur pasien	
		15.10	5) memotivasi pasien untuk tidak memikirkan hal-hal negative agar tidak mengganggu waktu tidur pasien	
		15.20	6) menjelaskan kepada pasien untuk tidur cukup selama sakit	

			agar bisa mengembalikan stamina dalam tubuh	
		15.25	7) menganjurkan kepada pasien untuk menepati kebiasaan waktu tidur	
		15.30	8) menganjurkan kepada pasien untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur seperti memposisikan tidur terlentang, balik kiri, posisi semi fowler dan pijat di bagian punggung pasien.	
6	Diagnosa VI	15.00	1) menganjurkan kepada pasien untuk batasi jumlah pengunjung dan memakai masker saat berinteraksi dengan keluarga maupun tetangga	S : Pasien mengatakan saat berinteraksi dengan keluarga sudah memakai masker dan membuang lendir pada tempatnya
		15.05	2) mencuci tangan menggunakan handrub sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan pasien	O : Pasien tampak memakai masker A : Risiko penyebaran infeksi tidak terjadi
		15.10	3) mengajarkan kembali kepada keluarga dan pasien tentang cara mencuci tangan dengan benar	P : Intervensi dilanjutkan
		15.15	4) menganjurkan kepada pasien saat batuk menggunakan masker dan siku bagian dalam agar tidak terjadi penyebaran bakteri	

		15.20	5)	menganjurkan kepada pasien untuk tidak membuang dahak sembarang tempat agar tidak terjadi penyebaran bakteri.	
7	Diagnosa VII	14.00	1)	Mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD:90/70mmHg, N: 112x/menit, S:360c, RR:28x/menit	S : Pasien mengatakan tidak cemas lagi karena adanya motivasi dari perawat dan keluarga
		15.00	2)	mengidentifikasi saat ansietas berubah (waktu, kondisi, sters)dengan hasil: pasien mengatakan dirinya sudah tidak cemas lagi karena adanya motivasi dari perawat	O : Pasien sudah tidak gelisah dan bingung , TD : 90/70mmHg, N : 112x/menit S : 360c, RR : 28x/menit. A : Masalah ansietas teratasi sebagian
		15.05	3)	menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan hasil: menjelaskan kepada pasien apa yang pasien alami bisa disembuhkan dengan cara pasien rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan rutin minum OAT dan juga pasien jangan memikirkan hal negative	P : Intervensi dilanjutkan 3,5,6,8
		15.10	4)	melatih pasien teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan kecemasan dengan cara: menarik napas melalui hidung tahan 2	

detik kemudian hembus melalui
mulut.

5. Catatan Perkembangan
 Jumat, 30 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan
1	Jumat, 30 Mei 2025	Diagnosa I		<p>S : Pasien mengatakan batuk disertai lendir berwarna kuning berkurang</p> <p>O: Masih terdapat suara napas tambahan mengi, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit</p> <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 4-8</p> <p>I:</p> <p>10.00 1) mengukur TTV dengan hasil : TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit</p> <p>10.05 2) menghitung kembali pola napas pasien dengan hasil: 20x/menit</p> <p>10.10 3) menanyakan kembali keadaan pasien: pasien mengatakan batuk disertai lendir berkurang, mendengar kembali bunyi napas tambahan dengan hasil : masih terdengar bunyi napas tambahan mengi</p> <p>10.15 4) menganjurkan kepada pasien untuk minum air hangat untuk mengencerkan dahak</p> <p>10.20 5) mengajarkan kepada pasien batuk efektif dengan cara : tarik napas melalui hidung tahan 2 detik kemudian hembuskan melalui mulut lakukan sebanyak 3 kali dan yang ke 3 tarik napas tahan 2 detik dalam hitungan ke 3 batuk dengan kuat.</p> <p>E : Pasien mengatakan batuk disertai lendir berkurang, masih terdapat suara napas tambahan mengi, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit.</p>

2	Diagnosa II	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas berkurang O: Adanya retraksi dinding dada, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit. A: Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 3 I :</p> <p>10.00 1) Mengukur TTV dengan hasil : TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit</p> <p>10.25 2) menanyakan kembali keadaan pasien dengan hasil: pasien mengatakan sesak napas berkurang, menganjurkan kepada pasien saat sesak napas memposisikan semi fowler dengan cara: meletakkan 2 buah bantal di belakang hingga sampai ke posisi duduk.</p> <p>E: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, adanya retraksi dinding dada, : TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit.</p>
3	Diagnosa III	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dada saat batuk berkurang O : Tampak meringis berkurang, P : bagian dada, Q : seperti diremas/ditekan, R : dada kanan, S : 1-3 (nyeri ringan) T : hilang timbul saat batuk, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit. A : Masalah gangguan rasa nyaman nyeri teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,6,8 I :</p> <p>10.00 1) Mengukur TTV dengan hasil : TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit</p> <p>10.05 2) menanyakan kembali karakteristik, lokasi, kualitas nyeri dengan hasil: P: bagian dada, Q : seperti diremas/ditekan, R : dada kanan, S : 1-3 (nyeri ringan), T : hilang timbul saat batuk</p>

		<p>10.25 3) mengidentifikasi respon nyeri non-verbal dengan hasil: ekspresi rileks, menganjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik nonfarmakologis saat nyeri timbul dengan cara: tarik napas melalui hidung tahan 2 detik lalu hembuskan melalui mulut lakukan selama nyeri timbul</p> <p>10.30 4) Menganjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup. E : Pasien mengatakan nyeri dada saat batuk berkurang, ekspresi meringis berkurang, P : bagian dada, Q : diremas/ditekan. R : dada kanan, S : 1-3 (nyeri ringan), T : hilang timbul saat batuk TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c, RR : 20x/menit.</p>
4	Diagnosa IV	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan bertambah makan dalam satu hari 3-4 kali dalam satu porsi dihabiskan 7-8 sendok makanan yang di makan nasi, sayur, ikan, tempe, telur, buah-buahan pisang dan pasien meminum susu putih.</p> <p>O : Pasien tampak kurus, belum ada peningkatan berat badan, BB : 41kg, IMT : 17,29kg, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit S : 360c, RR : 20x/menit.</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,7,8,9 I :</p> <p>10.00 1) mengukur TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit S : 360c, RR : 20x/menit</p> <p>1030 2) menanyakan kembali pola makan pasien dengan hasil: Pasien mengatakan nafsu makan bertambah makan dalam satu hari 3-4 kali dalam satu porsi dihabiskan 7-8 sendok makanan yang di makan nasi, sayur, ikan, tempe, telur, buah-buahan pisang dan pasien meminum susu putih</p>

	10.35	3) menganjurkan kepada pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan untuk meningkatkan nafsu makan pasien
	10.40	4) menganjurkan kepada keluarga untuk menyiapkan makanan dalam porsi hangat agar daya tarik pasien untuk makan meningkat, menganjurkan kepada pasien diet tinggi kalori tinggi protein dengan hasil: seperti sayur hijau, telur, daging, ikan, tempe, susu putih
	10.45	5) menganjurkan kepada pasien untuk makan dalam porsi kecil tapi sering. E : : Pasien mengatakan nafsu makan bertambah makan dalam satu hari 3-4 kali dalam satu porsi dihabiskan 7-8 sendok makanan yang di makan nasi, sayur, ikan, tempe, telur, buah-buahan pisang dan pasien meminum susu putih, tampak kurus, belum ada peningkatan berat badan, BB : 41kg, IMT : 17,29kg, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit S : 360c, RR : 20x/menit.
5	Diagnosa V	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari, pasien mulai tidur malam jam 20:00 terbangun 01:00 karena batuk sesekali, dan tidur kembali jam 01:20 bangun pagi jam 06:00 O : Masih terdapat kantung mata, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c , RR : 20x/menit. A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,4,6,7,9, I : 10.00 1) mengukur TTV dengan hasil: TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit S : 360c, RR : 20x/menit 10.05 2) menanyakan kembali pola tidur pasien dengan hasil: : Pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari, pasien mulai tidur

		<p>malam jam 20:00 terbangun 01:00 karena batuk sesekali, dan tidur kembali jam 01:20 bangun pagi jam 06:00</p> <p>10.10 3) menganjurkan kepada keluarga untuk tidak ribut saat pasien istirahat</p> <p>10.20 4) menganjurkan kepada pasien untuk tidak memikirkan hal negative saat tidur</p> <p>10.25 5) menganjurkan kepada pasien untuk menepati jadwal tidur, menjelaskan kepada pasien untuk tidur cukup selama sakit agar mempercepat proses pemulihan.</p> <p>E : Pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari, pasien mulai tidur malam jam 20:00 terbangun 01:00 karena batuk sesekali, dan tidur kembali jam 01:20 bangun pagi jam 06:00, Masih terdapat kantung mata, TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit, S : 360c , RR : 20x/menit.</p>
6	Diagnosa VI	<p>S : Pasien mengatakan saat di rumah berinteraksi dengan keluarga sudah memakai masker dan membuang lendir pada tempatnya</p> <p>O : Pasien tampak memakai masker</p> <p>A : Risiko penyebaran infeksi tidak terjadi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1-3</p> <p>I :</p> <p>10.50 1) Mengajarkan kepada pasien dan keluarga tentang cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan kepada pasien saat berinteraksi dengan keluarga maupun tetangga harus memakai masker</p> <p>10.55 2) menganjurkan kepada pasien saat batuk jangan membuang lendir sembarangan, mengajarkan kepada pasien tentang etika batuk menggunakan siku bagian dalam dan memakai masker.</p>

		E : Pasien mengatakan saat di rumah berinteraksi dengan keluarga sudah memakai masker dan membuang lendir pada tempatnya, Pasien tampak memakai masker.
7	Diagnosa VII	<p>S : Pasien mengatakan tidak cemas lagi tentang apa yang dialami karena motivasi dari perawat dan keluarga</p> <p>O : Pasien tampak tidak cemas lagi TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit S : 360c, RR : 20x/menit.</p> <p>A : Masalah ansietas sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 3-8</p> <p>I :</p> <p>11.00 1) menciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan, melatih teknik napas dalam untuk meredakan kecemasan dengan cara menarik napas melalui hidung tahan 2 detik kemudian hembuskan melalui mulut</p> <p>E : Pasien mengatakan tidak cemas lagi tentang apa yang dialami karena motivasi dari perawat dan keluarga ,Pasien tampak tidak cemas lagi TD : 110/80mmHg, N : 95x/menit S : 360c, RR : 20x/menit.</p>

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Klarantia Sindi Putri

Nim : P05303202220014

Dengan ini menyatakan akan mengumpulkan File karya tulis ilmiah saya sebelum ujian kompetensi. Jika saya tidak mengumpulkan sebelum waktu yang sudah ditetapkan maka saya siap menerima konsekuensi yaitu tidak diberikan Izin hingga mengumpulkan file karya tulis ilmiah.

Ende, 25 Juli 2025

Yang bertanda t

Klarantia Sindi

Klarantia Sindi

P05303202220014



Lampiran 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎️ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Klarantia sindi putri
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220014
Dosen Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S. Kep., Ns., MSc
Dosen Penguji : Marthina Bedho, SST, M. Kes
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S.D DENGAN**

TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS RUKUN LIMA KABUPATEN ENDE

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **24,45%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 29 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100

Lampiran 6

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Klarantia Sindi Putri
NIM : PO530320220014
Nama Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc.

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Selasa 24-09-2024	1. Tambahkan data dari Puskesmas 2. Melakukan survey di Puskesmas 3. Tambahkan dampak Tb paru	
2.	Senin 23-12-2024	1. Perbaiki pengetikan 2. Tambahkan daftar isi sesuai materi 3. Menyimpulkan latar belakang 3. Tujuam umum sesuai judul 4. Perbaiki patofisiologi 5. Riwayat kesehatan lengkapi 6. Pemeriksaan fisik perbaiki 7. Perbaiki analisa data	
3.	Rabu 22-01-2025	1. Lanjut kerja PPT	

Mengetahui
Pih. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende

Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 196601141991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Klarantia Sindi Putri
NIM : PO5303202220014
Nama Penguji : Marthina Bedho, SST, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Penguji	Paraf
1.	Selasa 11-03-2025	1. Jantung masuk sistem apa pola kesehatan apa 2. Hitung ulang prevalensi 3. perbaiki rasional ukuran berat badan 4. Tambahkan akses daftar pustaka	
2.	Rabu 7-05-2025	1. Tambahkan manifestasi klinis, batuk pada malam hari, berkeringat pada malam hari, batuk lebih dari 3 minggu yang tidak sembuh dengan antibiotic, demam pada malam hari. 2. Getaran fremitus seperti apa 3. Belajar fungsi paru-paru dan mekanisme pernapasan anatomi 4. Sesak napas pada Tb paru kenapa 5. Belajar sistem peredaran darah dan organnya	
3.	Senin 19-05-2025	1. Mengapa auskultasi abdomen dilakukan terlebih dahulu dari palpasi 2. Kenapa orang dengan Tb paru jadi sesak napas dan bagaimana posisi paru-paru saat mengeluarkan O ₂ dan CO ₂ 3. Boleh urus surat untuk mengambil kasus dan mempertanggung jawabkan 2 point di atas	
4.	Selasa 20-5-2025	1. Acc proposal turun ambil kasus	

Mengetahui
Plh. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc

NIP. 196601141991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Klarantia Sindi Putri
NIM : PO5303202220014
Nama Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc.

No.	Hari/tanggal	Rekomendasi penguji	Paraf
1.	Rabu 28-05-2025	1. Memberikan motivasi kepada pasien minum obat rutin dan mengonsumsi makanan bergizi. 2. Mengajukan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik ke dokter 3. Mengukur berat badan pasien 4. Memberikan dukungan kepada pasien tentang emosional yang dialami 5. Membuatkan leaflet	f
2.	Senin 2-06-2025	1. Perbaiki riwayat penulisan keluhan utama 2. Perbaiki riwayat kesehatan masa lalu 3. Menanyakan kepada pasien minum kopi dalam sehari berapa kali 4. Perbaiki penulisan diagnosa medis dan therapy yang di dapatkan sebelumnya 5. Perbaiki pola persepsi manajemen kesehatan saat sakit dan sebelum sakit 6. Perbaiki Pola nutrisi sebelum sakit dan saat sakit 7. Menanyakan kembali BAB dan BAK pasien 8. Aktivitas sebelum dan sesudah sakit seperti apa 9. Perbaiki pola reproduksi haid dalam satu bulan berapa kali 10. Pemeriksaan fisik kepala cukup dimasukkan inspeksi	f
3.	Rabu 4-06-2025	1. Tetap tulis TTV pada semua implementasi 2. Lanjut ketik 3. Perbaiki jam implementasi	f

4.	Kamis 5-06-2025	1. Perbaiki penulisan gambaran lokasi studi kasus 2. Pola persepsi kesehatan tambahkan sebelum sakit 3. Tambahkan tabel obat 4.1 4. Tambahkan tabel analisa data 4.2	f
5.	Jumat 6-06-2025	1. Kesenjangan antara etiologi kasus nyata dengan teori perbaiki dan dimasukkan ke pembahasan 2. intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif lakukan pengisapan lendir tidak dilakukan dikarenakan pasien melakukan perawatan dirumah dan masih memiliki kesadaran penuh. Masalah keperawatan pola napas tidak efektif tidak melakukan pemasangan oksigen dikarenakan pasien dirawat dirumah. pasien saat sesak melakukan posisi duduk yang sudah di anjurkan oleh perawat 3. Buat PPT	f

Mengetahui
Plh. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 196601141991021001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Klarantia Sindi Putri
NIM : PO5303202220014
Nama Penguji : Marthina Bedho, SST, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi penguji	Paraf
1.	Kamis 26-6-2025	1. Perbaiki pengetikan 2. Perbaiki diagnosa nyeri diganti gangguan rasa nyaman nyeri	
2.	Jumat 4-07-2025	1. Acc jilid	

Mengetahui

Plh. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 196601141991021001

Lampiran 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Klarantia Sindi Putri

Tempat/Tanggal Lahir : Ende, 12 Mei 2004

Alamat : Jl. Melati

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK Detubela 1 (2009 – 2016)
2. SMPK Maria Goreti Ende (2016 – 2018)
3. SMAK Taruna Vidya Ende (2018 – 2021)
4. Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende (2022 – 2025)

MOTTO

“SETIAP TETES KERINGAT ORANG TUA KU ADALAH RIBUAN LANGKAHKU UNTUK TERUS MAJU”