

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: **Rifkah Ramadhani Syah**, Dengan judul: **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.**

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

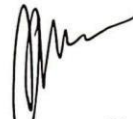
Ende, 10 Mei 2025

Saksi



Ny L.P

Yang Memberi Persetujuan



Tn A.P

Peneliti



Rifkah Ramadhani Syah

NIM. PO5303202220059

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

- 1 Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. A. P dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di ruangan Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.
- 2 Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende yang dapat memberi manfaat berupa pasien dan keluarga mengetahui cara merawat dan mencegah Tuberkulosis Paru. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
- 3 Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i.
- 4 Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
- 5 Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan.
- 6 Jika Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP : 0812 3845 1500

Ende, 10 Mei 2025
Peneliti



Rifkah Ramadhani Syah
PO. 5303202220059



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba-Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekeskupang@yahoo.com

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A. P. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI
RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK)
RSUD ENDE
HARI/TANGGAL : SABTU, 10 MEI 2025**

I. PENGKAJIAN

A. PENGUMPULAN DATA

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. A.P
Umur : 51 tahun
Agama : Khatolik
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status : Sudah menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku Bangsa : Ende
Alamat : Jln. Ahmad Yani
Tanggal Masuk : 10 Mei 2025, Pukul : 01.32 WITA
Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2025, Pukul : 16.20 WITA
No. Register : 15-5-48
Diagnosa Medis : Tuberkulosis Paru

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. L.P
Umur : 50 tahun
Hub. Dengan Pasien : Istri
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jln. Ahmad Yani

2. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

- 1) Keluhan Utama
Pasien mengatakan sesak napas
- 2) Riwayat Keluhan Utama
Pasien mengatakan sesak napas sejak hari Kamis tanggal 8 Mei 2025 kemudian dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Ende dan diberikan terapi nebulizer ventolin kurang lebih selama 15

menit. Setelah mendapatkan terapi nebulizer pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi kemudian dipulangkan oleh perawat IGD RSUD Ende. Pasien juga mengatakan bahwa ia batuk sejak dua bulan kadang disertai dahak berwarna kuning kental dan juga hanya batuk kering saja. Pasien juga mengatakan ia sering demam dan sang istri selalu memberikan paracetamol 1 tablet setelah makan untuk menurunkan demam. Pasien juga mengatakan ia selalu berkeringat di malam hari dan sesekali pasien mengalami mual muntah. Pasien merupakan penderita TB Paru tiga tahun lalu dan mendapatkan obat OAT untuk diminum selama enam bulan per 3 tablet setiap malam. Tetapi karena obatnya terlalu banyak pasien memutuskan untuk tidak lagi minum OAT setelah mengonsumsi OAT selama dua bulan. Pada tanggal 19 Maret 2025 pasien dirawat kembali di RSUD Ende khususnya di Ruang Perawatan Khusus dengan alasan yang sama yakni sesak napas. Pasien juga mengatakan pernah berobat secara mandiri ke rumah sakit siloam di Kupang pada tanggal 01 April-20 April 2025 dan mengatakan sudah baik-baik saja. Kemudian pada tanggal 10 Mei 2025 tepatnya pukul 01.32 wita pasien kembali dibawa keluarga ke IGD RSUD Ende dengan keluhan sesak napas disertai mual dan muntah dan dipindahkan kembali ke Ruang Perawatan Khusus pada tanggal 10 Mei 2025 tepatnya pukul 09.25 Wita.

- 3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini
Keluarga pasien mengatakan pasien dibawa ke rumah sakit karena sesak napas sejak sore tanggal 9 Mei 2025 disertai mual dan muntah. Karena keluarga tidak tau harus lakukan apa, sehingga pasien langsung dibawa ke RSUD Ende tepatnya di IGD pada tanggal 10 Mei 2025 pukul 01:32 wita dan dipindahkan ke Ruang Perawatan Khusus pada tanggal 10 Mei 2025 tepatnya pukul 09:25 Wita.
- 4) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya
Keluarga pasien mengatakan selama dirumah jika pasien mengeluh sesak napas keluarga hanya menggosok dada, kaki, dan tangan menggunakan minyak kayu putih serta memberikan pasien air hangat. Tetapi karena kemarin dengan mual muntah keluarga tidak tau harus berbuat apa, sehingga pasien dibawa ke RSUD Ende

b. Status Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah dialami
Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien pernah menderita penyakit TB Paru dan diabetes melitus 3 tahun lalu secara bersamaan tetapi karena minum obat tidak teratur dan gaya hidup masih sama-saja sehingga pasien masuk kembali ke RSUD Ende dengan penyakit yang sama

2) Pernah dirawat

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di RSUD Ende sekitar 3 tahun lalu dengan penyakit yang sama. Kemudian masuk kembali pada tanggal 19 Maret 2025 dengan keluhan sesak napas kemudian karena lemah pasien dirawat di Ruang Perawatan Khusus dan keluar pada tanggal 21 Maret 2025. Pada tanggal 10 Mei 2025 pasien resmi dirawat kembali di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende dengan keluhan sesak napas disertai mual dan muntah

3) Alergi

Pasien dan keluarga mengatakan pasien tidak ada alergi terhadap obat, makanan, dan minuman ataupun cuaca, debu, dll

4) Kebiasaan (merokok/alkohol/kopi dll)

Keluarga pasien mengatakan pasien adalah perokok aktif semenjak kelas empat SD dengan perharinya bisa 1-2 bungkus bahkan semenjak sakitpun pasien tidak pernah berhenti merokok. Hanya Pasien mengatakan ia sudah mengurangi mengonsumsi merokok menjadi 1-2 batang per hari. Pasien juga mengatakan ia sudah berhenti alkohol semenjak satu tahun lalu.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dulunya sang ibu pernah menderita penyakit diabetes melitus dan untuk penyakit tuberkulosis parunya hanya pasien sendiri yang terkena

d. Diagnosa medis dan therapy yang didapat sebelumnya

Keluarga mengatakan pasien memang sudah terdiagnosis TB Paru dan DM tipe II semenjak 3 tahun lalu. Dan diberikan OAT untuk diminum 3 tablet perhari selama 6 bulan. Dan untuk obat DMnya selalu diberikan insulin sebelum makan 4 unit dan sesudah makan 10 unit.

3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual)

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Keluarga pasien mengatakan apabila pasien sakit langsung dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Naman, jika hanya demam atau pilek biasa pasien hanya diberikan obat yang dibeli di apotik terdekat seperti paracetamol. Pasien juga mengatakan semenjak di diagnosis penyakit TB tahun lalu pasien dan keluarga tidak menggunakan masker selama di rumah dan pasien selalu membuang dahaknya di plastik kemudian dibuang di tempat sampah umum. Keluarga juga mengatakan bahwa mereka tau kalau TB adalah penyakit yang menular. Pasien sendiri mengatakan bahwa kalau memang harus meninggal tidak apa-apa saya terima.

b. Pola nutrisi-metabolik

1) Sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari dengan satu porsi makan dihabiskan, jenis makanan lengkap

berupa nasi, sayur, lauk (ikan, telur, daging) tanpa ada pantangan, buah-buahan sesekali. Pasien juga minum air banyak 7-8 gelas per hari. Keluarga mengatakan pasien sebelum sakit badannya gemuk.

2) Saat sakit

Keluarga mengatakan saat sakit makan masih 3 kali sehari namun porsi makannya sudah tidak sepiring penuh melainkan setengah dari porsi yang seharusnya, dan pasien juga makan sedikit dari porsi tersebut tidak dihabiskan jenis makanan masih berupa nasi, sayur, lauk (ikan, telur, daging sesekali) tanpa ada pantangan. Terkadang jika pasien bosan dengan menu makanan yang sama pasien mengkonsumsi pop mie untuk makan. Pasien masih minum air 7-8 gelas per hari. Keluarga juga mengatakan berat badan pasien turun dari 56kg sekarang menjadi 43kg saja.

c. Pola eliminasi

1) BAB

a) Sebelum sakit

Pasien mengatakan selama dirumah BABnya lancar 1-2 kali sehari, feses lunak, berwarna kuning-kecoklatan dan berbau khas feses.

b) Saat sakit

Keluarga mengatakan selama dirumah sakit, sejak pagi tanggal 10 Mei 2025 pasien belum BAB sama sekali. Terakhir BAB sore kemarin sebelum dibawa ke rumah sakit karena sesak napas pada tanggal 10 Mei 2025 pukul 01:32 wita. Pasien tidak menggunakan diapers.

2) BAK

a) Sebelum sakit

Pasien mengatakan selama dirumah BAK 4-6 kali sehari, berwarna jernih, bau khas amoniak

b) Saat sakit

Keluarga mengatakan dari sejak pagi dipindahkan dari IGD tanggal 10 Mei 2025 pasien sudah BAK kurang lebih 3 kali berwarna jernih, bau khas amoniak

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Aktivitas

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan dan minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Berpindah	✓				

Keterangan :

0: Mandiri, 1: Alat bantu, 2: Dibantu orang lain, 3: Dibantu orang lain dan alat, 4: Ketergantungan total

2) Latihan

a) Sebelum sakit

Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien bekerja sebagai wiraswasta dan melakukan segala aktivitas secara mandiri seperti mandi, berpakaian, berpindah, toileting, serta makan dan minum

b) Saat sakit

Pasien dan keluarga mengatakan saat sakit pasien tidak lagi bekerja, melakukan aktivitas juga sering merasa cepat lelah dan jika pekerjaan yang dilakukan terlalu berat pasien bisa sesak napas

e. Pola kognitif dan persepsi

Pasien nampak merespon dengan baik ketika ditanya, pasien juga menjawab semua pertanyaan dengan jelas. Pasien mengatakan penglihatan dan pendengarannya masih baik sehingga suka untuk mengobrol sekaligus menjadi teman bicaranya.

f. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang lansia yang sedang sakit. Pasien juga mengatakan merasa terganggu dengan sakitnya yang sering kambuh dan ingin cepat sembuh total agar bisa pulang dan beraktivitas seperti biasanya

g. Pola tidur dan istirahat

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan jarang tidur siang dan jika tidur siang sekitaran 30 menit saja. Kemudian pasien mengatakan untuk tidur malamnya terganggu karena batuk yang tak kunjung sembuh dan jam tidurnya juga berubah-ubah terganggu rasa ngantuk yang dirasakan, biasanya tidur malam di jam 21:00-23:00 malam sesekali terbangun di jam 02:00 dan tidur kembali kurang lebih 20-30 menit dan terbangun di pagi hari di jam 07:00 pagi

2) Saat sakit

Pasien mengatakan semenjak masuk IGD pada tanggal 10 Mei 2025 pukul 01:32 pasien mengalami kesulitan untuk tidur karena sesak napas yang dirasakan beserta batuk berdahak yang terus menerus tanpa henti, pasien baru bisa tidur di jam 04:00 pagi dan terbangun di jam 07:00 pagi karena dipersiapkan untuk dipindahkan ke ruangan perawatan khusus. Sesampainya di ruangan perawatan khusus pasien pun kembali tidur dan terbangun di jam 11:45 menit untuk makan siang.

h. Pola peran hubungan

Pasien dan keluarga mengatakan pasien berhubungan baik dengan keluarga maupun tetangga dan masyarakat sekitarnya. Dibuktikan dengan kedatangan keluarga dan tetangga untuk memberikan penguatan kepada pasien agar cepat sembuh. Pasien juga mengatakan

sebagai kepala keluarga ia merasa beban karena sakit yang dideritanya membuat ia tidak bisa bekerja seperti sebelumnya

i. Pola toleransi stress koping

Pasien mengatakan jika ada masalah pasien menceritakan kepada sang istri untuk mencari solusi bersama. Pasien juga mengatakan jika ada masalah tersendiri pasien melampiaskannya dengan mengisap rokok

j. Pola nilai kepercayaan

Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien sering ke gereja bersama sang istri dan keduannya anaknya di hari minggu dan hari besar khatolik lainnya seperti paskah dan natal. Tetapi saat sakit pasien mengatakan jarang ke gereja karena sakitnya

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Pasien Nampak baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

GCS : Verbal : 5 (respon verbal spontan), Eye : 4 (membuka mata dengan spontan), Motorik : 6 (respon motoric mengikuti perintah)

b. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 90/60mmHg, Nadi : 77x/menit, SPO2 : 94%, Suhu : 36,2 °C, Respirasi : 26x/menit

c. Berat badan : 56kg sebelum sakit turun menjadi 43kg sesudah sakit

Tinggi badan : 165cm

Indeks Massa Tubuh : 15,81

Berat badan ideal : 65kg

d. Keadaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

1) Kepala

I : Bentuk kepala normal/simetris dari sisi kiri dan kanan, kulit kepala nampak bersih, rambut berwarna hitam bercampur putih (uban), rambut nampak kering

P : Rambut tidak rontok serta tidak ada udem/nyeri tekan pada kepala

2) Mata

I : Bentuk kedua mata simetris, konjungtiva non anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata), pupil isokor

P : Tidak ada nyeri tekan pada bola mata

3) Hidung

I : Bentuk hidung normal/simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, Terpasang O2 nasal kanul 3 lpm, tidak ada sekret dan nampak bersih, terdapat bulu-bulu silia

P : Tidak ada nyeri tekan

4) Mulut

I : Nampak mukosa bibir lembap, terdapat lapisan putih pada lidah

5) Telinga

I : Nampak bersih, tidak ada serum maupun benjolan

Pada telinga

P : Tidak ada nyeri tekan

6) Leher

- I : Nampak bersih, tidak ada pembesaran kelenjar getah Bening
maupun kelenjar tiroid
P : Tidak ada nyeri tekan
- 7) Dada
I : Bentuk dada simetris/normal, Terdapat menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada
P : Pergerakan dinding dada simetris, adanya penurunan fremitus dimana paru sebelah kanan getarannya lebih kuat dibandingkan dengan paru sebelah kiri
P : Terdengar suara paru sonor
A : Terdengar suara napas wheezing di seluruh lapang Paru dan suara ronchi di
- 8) Jantung
I : Iktus kordis tidak terlihat
P : iktus kordis tidak teraba
P : Terdengar suara pekak
A : Terdengar bunyi jantung lup-dup
- 9) Payudara dan ketiak
I : Nampak normal tidak ada benjolan
P : Tidak ada nyeri tekan
- 10) Abdomen
I : Nampak bentuk datar, tidak terdapat asites
A : Terdengar frekuensi bising usus normal 8x/menit
P : Hepar tidak teraba
P : Terdengar suara timpani
- 11) Integumen
I : Kulit nampak kering dan keriput
P : Tidak ada nyeri, akral teraba hangat
- 12) Ekstremitas
(a) Atas
I : Tidak ada luka, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm tangan kiri, tidak ada edema
P : CRT < 3 detik
(b) Bawah
I : Inspeksi tidak ada luka atau edema pada kaki
P : Tidak ada nyeri tekan

5. Neurologis

- a. Status mental dan emosional
Pasien mengatakan menerima dirinya apa adanya tetapi pasien berharap untuk bisa sembuh
- b. Pengkajian saraf kranial
 - 1) Saraf olfaktori
Pasien mengatakan masih mencium segala jenis bau dan masih bisa membedakannya
 - 2) Saraf optik
Pasien mengatakan masih bisa melihat dengan jelas

tampa kabur sedikitpun

3) Saraf okulomotor

Pasien masih bisa menggerakkan kedua bola mata ke kiri dan ke kanan, berkedip dan memfokuskan penglihatan pada satu objek

4) Saraf Fasialis

Berfungsi dengan baik pasien masih dapat tersenyum, tertawa, dan mengespresikan wajah

5) Saraf vestibulokoklear

Pasien mampu mendengar dan menjawab pertanyaan yang ditanyakan dengan baik dan jelas

6) Saraf Aksesoris

Pasien mampu menggerakkan kepala, leher, dan bahu Sesuai arahan

7) Saraf hipoglosus

Pasien mampu menggerak lidah ke kiri, berbicara dan Menelan masih baik

6. **Pemeriksaan penunjang**

a. Pemeriksaan darah

Tanggal 10 Mei 2025 (pukul 02:33)

No	Parameter	Result	Flags	Unit	Normal range
1	WBC (leukosit)	10,9	+	$10^3/uL$	3,8-10,6
2	RBC (Eritrosit)	4,62	+	$10^3/uL$	3,2-4,6
3	HGB (Hemoglobin)	13,40		g/dL	13,2-17,3
4	HCT (Hematokrit)	38,7		%	32,6-47,5
5	MCV	83,8		fL	80,3-103,4
6	MCH	29,0		pg	26-34,4
7	MCHC	34,6		g/dL	31,8-36,3
8	PLT (Trombosit)	381	+	$10^3/uL$	134-377
9	RDW	11,7		%	10,8-14,9
10	PDW	10,8		fL	9,8-18
11	MPV	9,3		fL	8,1-12,4
12	P-LCR	20,3		%	10,7-45
13	NEUT%	74,1	+	%	38,3-69
14	LYMPH%	20,2		%	17,5-47,9

15	MXD%	5,7		%	1,9-24,6
16	NEUT#	8,1	+	$10^3/uL$	1,2-5,3
17	LYMPH#	2,2		$10^3/uL$	0,8-2,7
18	MXD#	0,6		$10^3/uL$	0,1-1,5

Tanggal 10 Mei 2025 (pukul 05:49)

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1	CREATININ	0,45	mg/dl	0.67-1.17
2	GLUKOSA SEWAKTU	116	mg/dl	70-140
3	SGOP/AST	22,3	u/1	0-35
4	SGPT/ALT	14,3	u/1	4-36
5	UREUM	19,7	mg/dl	10-50

7. Pengobatan

a. Omeprazole

Ondansentron

Dosis : 4mg/8jam/IV

Indikasi : mengobati mual dan muntah

Kontraindikasi : hipersensitivitas terhadap ondansetron

Paracetamol

Dosis : 1g/8jam/IV

Indikasi : mengobati rasa nyeri dan menurunkan demam

Kontraindikasi : hipersensitivitas terhadap paracetamol atau komponen lain dalam obat.

b. NAC (Acetylcysteine)

Dosis : 200mg/6jam/Oral

Indikasi : mengurangi produksi lendir dan memperbaiki fungsi paru-paru.

Kontraindikasi : Jangan menggunakan NAC jika Anda memiliki hipersensitivitas terhadap NAC atau komponen lain dalam obat.

c. OAT (Rifampicin 150mg, Isoniazid 75mg, Pirazinamide 400mg, Ethambutol HCl 275 mg)

Dosis : 3tablet/24jam/Oral

Indikasi : OAT digunakan untuk mengobati TB paru, termasuk TB paru aktif dan TB paru laten. OAT juga dapat digunakan untuk mengobati TB ekstraparu, termasuk TB pada tulang, sendi, dan sistem saraf pusat.

Kontraindikasi : Jangan menggunakan OAT jika Anda memiliki hipersensitivitas terhadap salah satu komponen obat.

d. Nebu ventolin

Indikasi : Digunakan untuk mengobati TB Paru dan mencegah serangan TB Paru

Kontraindikasi : Jangan menggunakan Nebuventolin jika Anda memiliki hipersensitivitas terhadap salbutamol atau komponen lain dalam obat.

a. Tabulasi Data

Pasien mengeluh mengatakan sesak napas, batuk sejak dua bulan disertai dahak berwarna kuning kental dan sulit dikeluarkan, mual, muntah, keringat di malam hari, demam sesekali, makan sedikit dari porsi yang disediakan, cepat merasa lelah saat beraktivitas, kesulitan untuk tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas, keluarga mengatakan pasien sudah lebih kurus dari sebelumnya, wajah Nampak pucat, terdapat menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, adanya penurunan fremitus (paru kiri lebih kuat getarannya dibandingkan dengan paru sebelah kanan), kulit nampak kering, suara napas wheezing dan ronchi, Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit, Pasien nampak kurus dengan BB sebelum sakit 56kg, sesudah sakit 43kg, IMT 15,81, terpasang O2 nasal kanul 3lpm, infus NaCl 0,9% 20 tpm tangan kiri, CRT < 3detik, WBC 10.900 sel/uL RBC 4,62 sel/uL PLT 381 sel/ uL NEUT% 74,1%, NEUT# 8,1/uL

b. Klasifikasi Data

1) Data Subyektif

Pasien mengeluh sesak napas, batuk kurang lebih 2 bulan disertai dahak berwarna kuning kental dan sulit dikeluarkan, mual muntah, keringat di malam hari, demam sesekali, makan sedikit dari porsi yang disediakan, cepat merasa lelah saat beraktivitas, sulit tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidak puas tidur, keluarga mengatakan pasien sudah lebih kurus dari sebelumnya

2) Data Obyektif

Pasien nampak batuk disertai lendir berwarna kuning kental, wajah Nampak pucat, terdapat menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, adanya penurunan fremitus (paru kiri lebih kuat getarannya dibandingkan dengan paru sebelah kanan), kulit nampak kering, suara napas wheezing dan ronchi, Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 98%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit, Pasien nampak kurus dengan BB sebelum sakit 56kg, sesudah sakit 43kg, IMT 15,81, terpasang O2 nasal kanul 3lpm, infus NaCl 0,9% 20 tpm tangan kiri, CRT < 3detik, WBC 10.900 sel/uL RBC 4,62 sel/uL PLT 381 sel/ uL NEUT% 74,1%, NEUT# 8,1/uL

c. Analisa Data

Sign/Symptom	Etiologi	Problem
DS : Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak kurang lebih 2 bulan, dahak sulit dikeluarkan DO : Pasien tampak batuk berdahak berwarna kuning kental, bunyi napas wheezing dan ronchi, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit,	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
DS : Pasien mengeluh sesak napas DO : tampak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang O2 nasal kanul 3lpm, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit,	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
DS : Pasien mengatakan merasa seringkali mual ketika makan, keluarga mengatakan pasien nampak lebih kurus dari sebelumnya DO : Pasien nampak pucat, Penurunan berat badan 23% dari 56kg 43kg, IMT 15,81 (Berat badan kurang), pasien sedang menjalani terapi OAT sudah tiga bulan	Faktor psikologi (Keengganan untuk makan)	Defisit nutrisi
DS : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas DO : mata nampak cekung, TTV: Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit,	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
DS : Pasien mengatakan pernah mengonsumsi obat OAT 3 tahun lalu selama 2 bulan, sekarang pasien mulai kembali mengonsumsi obat dari bulan maret namun tidak rutin dikonsumsi DO : tidak mengikuti program pengobatan yang dianjurkan	Program terapi lama	Ketidakpatuhan

DS : Pasien mengatakan saat dirumah pasien dan keluarga tidak menggunakan masker, membuang sputum di plastik DO : Nampak pasien dan keluarga tidak menggunakan masker	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Risiko penyebaran infeksi
--	--	---------------------------

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan,
DS : Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak kurang lebih 2 bulan, dahak sulit dikeluarkan.
DO : Pasien tampak batuk berdahak berwarna kuning kental, bunyi napas wheezing dan ronchi, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit,
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan ,
DS : Pasien mengeluh sesak napas
DO : tampak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang O2 nasal kanul 3lpm, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan) ditandai dengan,
DS : Pasien mengatakan merasa seringkali mual ketika makan, keluarga mengatakan pasien nampak lebih kurus dari sebelumnya
DO : Pasien nampak pucat, Penurunan berat badan 23% dari 56kg ➡ 43kg, IMT 15,81 (Berat badan kurang), pasien sedang menjalani terapi OAT sudah tiga bulan
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol ditandai dengan,
DS : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas
DO : Mata nampak cekung, TTV : Tekanan darah:90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2:94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit
5. Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama ditandai dengan,
DS : Pasien mengatakan pernah mengonsumsi obat OAT 3 tahun lalu selama 2 bulan, sekarang pasien mulai kembali mengonsumsi obat dari bulan maret namun tidak rutin dikonsumsi
DO : tidak mengikuti program pengobatan yang dianjurkan
6. Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan,
DS : Pasien mengatakan saat dirumah pasien dan keluarga tidak menggunakan masker, membuang sputum di plastik
DO : Nampak pasien dan keluarga tidak menggunakan masker

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan, DS : Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak kurang lebih 2 bulan, dahak sulit dikeluarkan. DO : Pasien tampak batuk berdahak berwarna kuning kental, bunyi napas wheezing dan ronchi, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit,	Luaran utama : Bersihkan jalan napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat 5 - Produksi sputum menurun 5 - Dispnea membaik 5 - Frekuensi napas membaik 5	Intervensi : Latihan batuk efektif Observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sputum pada tempatnya Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan Tarik napas melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dalam posisi dibulatkan selama 8 detik. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk kuat langsung setelah Tarik napas dalam ketiga Kolaborasi - Kolaborasi pemberian ekspektoran	- Rasional : Teknik batuk yang dilakukan untuk mengeluarkan dahak dengan menghemat energy - Rasional : Mengetahui ada tidaknya produksi sputum yang berlebihan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas - Rasional : Duduk tinggi memungkinkan ekspansi paru dan mempermudah pernapasan - Rasional : Agar sputum tidak mengotori pasien dan tempat tidur - Rasional : Zat lendir yang dihasilkan saluran pernapasan, harus dibuang ke tempat yang tepat karena mengandung bakteri berbahaya - Rasional : Pasien dapat memahami tentang tujuan dan prosedur dari batuk efektif - Rasional : merelaksasikan otot-otot pernapasan pada saat

				melakukan teknik napas dalam h. Rasional : Sekret yang tertumpuk atau tertahan dapat dikeluarkan dengan mudah i. Rasional : Membantu mengencerkan dahak dan membantu membersihkan jalan napas pasien
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan , DS : Pasien mengeluh sesak napas DO : tampak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang O2 nasal kanul 3lpm, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit.	Luaran utama : Pola napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pola napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : a. Pola napas membaik 5 b. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun 5 c. Pernapasan cuping hidung menurun 5 d. Frekuensi napas membaik 5	Intervensi : Manajemen jalan napas Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) b. Berikan minum hangat c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik d. Posisikan fowler dan semi fowler e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik f. Berikan oksigen Edukasi g. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari h. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi i. Kolaborasi pemberian bronkodilator Rasional : mempercepat proses dilatasi spasme	a. Rasional : Penilaian pola pernapasan harus dilakukan terutama pada klien dengan gangguan pernafasan untuk mengetahui adanya abnormalitas yang terjadi b. Rasional : Mempermudah pengeluaran sputum c. Rasional : Karakteristik sputum dapat menunjukkan berat ringannya obstruksi d. Rasional : Meningkatkan kenyamanan pasien saat bernapas e. Rasional : lendir yang menumpuk pada saluran pernapasan dapat menyebabkan sumbatan jalan napas

				f. Rasional : memaksimalkan pernapasan, dan mencegah terjadinya hipoksia dan kegagalan napas serta tindakan untuk menyelamatkan hidup g. Rasional : cairan diperlukan keseimbangan tubuh h. Rasional : Batk efektif dapat merangsang sputum sehingga bisa dikeluarkan i. Rasional : mempercepat proses dilatasi spasme
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan) ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan merasa seringkali mual ketika makan, keluarga mengatakan pasien nampak lebih kurus dari sebelumnya DO : Pasien nampak pucat, Penurunan berat badan 23% dari 56kg ➡ 43kg, IMT 15,81 (Berat	Luaran utama : Status nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 5 b. Berat badan membaik 5 c. Nafsu makan membaik 5 d. Membran mukosa membaik 5	Intervensi : Manajemen nutrisi Observasi i. Identifikasi status nutrisi j. Identifikasi makanan yang disukai k. Monitor asupan makanan l. Monitor berat badan Terapeutik m. Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan n. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Edukasi o. Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi p. Kolaborasi dengan ahli gizi mengetahui	a. Rasional : mengetahui status nutrisi pasien sehingga menentukan intervensi yang diberikan b. Rasional : Meningkatkan nafsu makan c. Rasional : menilai asupan makanan yang adekuat d. Rasional : nutrisi yang dikonsumsi sangat berpengaruh mempengaruhi berat badan e. Rasional : Mulut yang bersih dapat meningkatkan nafsu makan

	badan kurang), pasien sedang menjalani terapi OAT sudah tiga bulan		status nutrisi klien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan	f. Rasional : Meningkatkan keinginan untuk makan g. Rasional : Memperbaiki kebutuhan nutrisi h. Diet yang tepat dapat menurunkan masalah kebutuhan nutrisi
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas DO : Mata napak cekung, TTV : Tekanan darah:90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2:94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit	Luaran utama : Pola tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun 5 b. Keluhan sering terjaga menurun 5 c. Keluhan tidak puas tidur menurun 5 d. Keluhan pola tidur berubah menurun 5 e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 5	Intervensi : Dukungan tidur Observasi j. Identifikasi pola aktivitas dan tidur k. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) l. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol) m. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik f. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, dan tempat tidur) g. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> h. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur i. Lakukan prosedur yang meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi tidur) Edukasi j. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama	a. Rasional : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien untuk memahami kebutuhan tidur dan aktivitas mereka, serta untuk mengidentifikasi potensi gangguan tidur. b. Rasional : mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mengganggu tidur pasien, seperti nyeri, kecemasan, atau depresi, untuk dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi gangguan tersebut. c. Rasional : Mengidentifikasi makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur pasien, seperti kopi, teh, atau alkohol, untuk dapat memberikan saran tentang

			sakit k. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	cara menghindari atau mengurangi konsumsi tersebut sebelum tidur. d. Rasional : Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi pasien untuk memahami potensi interaksi dengan obat lain atau efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. e. Rasional : Memberikan terapi yang tepat untuk mengatasi gangguan tidur, seperti terapi relaksasi, terapi kognitif, atau terapi farmakologis. f. Rasional : Membatasi waktu tidur siang untuk menghindari gangguan tidur malam dan membantu pasien tidur lebih baik di malam hari g. Rasional : Membantu pasien menghilangkan stres dan kecemasan sebelum tidur dengan teknik relaksasi, seperti meditasi, yoga, atau teknik pernapasan dalam. h. Rasional : Melakukan prosedur yang meningkatkan
--	--	--	--	--

				kenyamanan pasien, seperti pijat atau pengaturan posisi tidur, untuk membantu pasien tidur lebih baik. i. Rasional : Memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya tidur yang cukup dan cara-cara untuk meningkatkan kualitas tidur. j. Rasional : Mengajarkan pasien untuk menepati kebiasaan waktu tidur yang teratur untuk membantu mengatur ritme tubuh dan meningkatkan kualitas tidur. k. Mengajarkan pasien untuk menepati kebiasaan waktu tidur yang teratur untuk membantu mengatur ritme tubuh dan meningkatkan kualitas tidur.
5	Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan	Luaran utama : Tingkat kepatuhan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur	Intervensi : Dukungan kepatuhan program pengobatan Observasi j. Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan	a. Rasional : Terapeutik, untuk memastikan bahwa pasien mematuhi program pengobatan yang telah direncanakan dan untuk

	pernah mengonsumsi obat OAT 3 tahun lalu selama 2 bulan, sekarang pasien mulai kembali mengonsumsi obat dari bulan maret namun tidak rutin dikonsumsi DO : tidak mengikuti program pengobatan yang dianjurkan	membaik dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan meningkat 5 - Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 5 - Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan - Perilaku menjalankan anjuran meningkat 5	Terapeutik - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan <i>jika perlu</i> - Dokumentasikan aktivitas selama menjalani pengobatan - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat jalannya program pengobatan - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang diperoleh jika terayur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat <i>jika perlu</i>	mengidentifikasi potensi masalah yang dapat mempengaruhi kepatuhan. - Rasional : Meningkatkan motivasi dan komitmen pasien untuk menjalani program pengobatan dengan baik, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pengobatan. - Rasional : Meningkatkan dukungan emosional dan fisik bagi pasien selama menjalani program pengobatan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan efektivitas pengobatan. - Rasional : Meningkatkan akurasi dan keandalan data tentang aktivitas pasien selama menjalani pengobatan, sehingga dapat membantu dalam evaluasi dan perencanaan pengobatan. - Rasional : Meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien tentang faktor-faktor
--	--	---	--	---

				yang dapat mempengaruhi kepatuhan dan efektivitas pengobatan, sehingga dapat membantu dalam mengatasi potensi masalah. f. Rasional : Meningkatkan dukungan emosional dan fisik bagi pasien selama menjalani program pengobatan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan efektivitas pengobatan. g. Rasional : Edukasi, untuk memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang program pengobatan yang harus dijalani, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien. h. Rasional : Edukasi, untuk memberikan informasi tentang manfaat yang dapat diperoleh jika pasien teratur menjalani program pengobatan, sehingga dapat meningkatkan motivasi dan komitmen.
--	--	--	--	---

				i. Rasional : Edukasi, untuk memberikan informasi tentang pentingnya peran keluarga dalam mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan. j. Rasional : Edukasi, untuk memberikan informasi tentang pentingnya melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat jika pasien atau keluarga memiliki pertanyaan atau kekhawatiran tentang program pengobatan.
6	Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan saat dirumah pasien dan keluarga tidak menggunakan masker, membuang sputum di	Luaran utama : Tingkat infeksi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan penyebaran infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Menggunakan masker meningkat 5 b. Kebersihan tangan	Intervensi utama : Pencegahan infeksi Observasi g. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik h. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungannya i. Batasi pengunjung Edukasi j. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	a. Rasional : Memonitor tanda dan gejala infeksi local dapat membantu mendeteksi infeksi dini, sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat untuk mencegah penyebaran infeksi b. Rasional : Penyebaran infeksi dapat terjadi ketika kontak dengan pasien yang mengalami tuberculosis, cuci

	plastik DO : Nampak pasien dan keluarga tidak menggunakan masker	meningkat 5 c. Etika batuk meningkat 5	k. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	tangan dapat mengurangi risiko infeksi c. Rasional : Pencegah terjadinya penularan infeksi tuberculosis d. Rasional : Mengurangi penyebaran infeksi e. Rasional : Etika batuk yang baik dapat mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan mengurangi risiko infeksi pada orang lain f. Rasional : Mengurangi penyebaran infeksi
--	---	--	--------------------------------------	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

IMPLEMETASI HARI PERTAMA TANGGAL 10 MEI 2025

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan, DS : Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak kurang lebih 2 bulan, dahak sulit dikeluarkan. DO : Pasien tampak batuk berdahak berwarna kuning kental, bunyi napas wheezing dan ronchi, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit,	Sabtu, 10 Mei 2025	14:00 WITA 14:10 WITA 14:20 WITA 14:25 WITA 14:30 WITA 16:30 WITA	1. Mengukur tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/60mmHg, N : 77x/m, S : 36,2 °C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 26x/m. 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, hasil : Pasien mampu batuk dan tidak mengeluarkan dahak. 3. Memonitor retensi sputum, hasil : Sputum berwarna kuning kental. 4. Melakukan fisioterapi dada, hasil : membantu mengencerkan dahak. 5. Melatih batuk efektif, hasil : Pasien mampu batuk dan mengeluarkan dahak. 6. Melayani injeksi omeprazole 40mg/8 jam/IV, + Ondansentron 4mg/8 jam/IV +	S : Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan masih sulit dikeluarkan O : Keadaan umum baik, sputum berwarna kuning kental, tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/70mmHg, N : 79x/m, S : 36,6 °C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 27x/m A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

			17:05 WITA 17 : 10 WITA	Paracetamol 100mg/8 jam/IV, memberikan nebu 1 respule + Nacl 5cc/Inhalasi. Jam 17:00 WITA menganjurkan kepada pasien untuk minum banyak air hangat. 7. Menganjurkan kepada pasien untuk membuang sputum pada tempat yang terisi air + bayclin untuk mengurangi penyebaran bakteri. 8. Melayani obat NAC 1 tablet setelah makan untuk mengencerkan dahak	
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan , DS : Pasien mengeluh sesak napas DO : tampak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang O₂ nasal kanul 3lpm, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO₂: 94%,	Sabtu, 10 Mei 2025	14:00 WITA 14:20 WITA 16:30 16:45 WITA	1. Mengukur tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/60mmHg, N : 77x/m, S : 36,2 °C, SPO₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 26x/m. 2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien, hasil : pasien Nampak setengah berbaring dan terpasang O₂ nasal canul 3 lpm. 3. Nebu 1 respule + Nacl	S : Pasien mengatakan masih sesak napas O : Keadaan umum baik, bunyi napas ronchi (+), terdapat menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/70mmHg, N : 79x/m, S : 36,6 °C, SPO₂ tidak menggunakan oksigen :

	Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit.			5cc/Inhalasi. 4. Mendengarkan bunyi napas tambahan, hasil : bunyi napas ronchi.	94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 27x/m A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan) ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan merasa seringkali mual ketika makan, keluarga mengatakan pasien nampak lebih kurus dari sebelumnya DO : Pasien nampak pucat, Penurunan berat badan 23% dari 56kg ➡ 43kg, IMT 15,81 (Berat badan kurang), pasien sedang menjalani terapi OAT sudah tiga bulan	Sabtu, 10 Mei 2025	14:00 WITA 14:30 WITA 15:00 WITA 15:10 WITA 15:20 WITA	mengukur tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/60mmHg, N : 77x/m, S : 36,2 °C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 26x/m. mengkaji status nutrisi pasien, hasil : status nutrisi kurang (kurus) dengan indeks masa tubuh 15,81. Mengidentifikasi makanan yang disukai, hasil : pasien menyukai segala jenis makanan terutama sayur yang ditumis. memonitor asupan makanan, hasil : Sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan setengah dari porsi yang seharusnya, dan pasien juga makan sedikit dari porsi tersebut tidak dihabiskan. Terkadang jika pasien bosan dengan menu makanan yang sama	S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan O : keadaan umum baik, nampak tidak mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan sekitaran 2-5 sendok makan, IMT 15,81, tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/70mmHg, N : 79x/m, S : 36,6 °C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 27x/m A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

			15:30 WITA	pasien mengkonsumsi pop mie untuk makan .	
			15:40 WITA	menganjurkan kepada pasien untuk melakukan oral hygiene (sikat gigi dan mulut) sebelum makan dan sesudah makan. menganjurkan kepada keluarga untuk menyajikan makanan dengan tampilan yang menarik dan dalam kondisi hangat. menganjurkan kepada pasien untuk diet makanan tinggi kalori dan tinggi protein (mis. telur rebus dan buah pisang)	
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas DO : Mata napak cekung, TTV : Tekanan darah:90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2:94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit	Sabtu, 10 Mei 2025	14:00 WITA	mengukur tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/60mmHg, N : 77x/m, S : 36,2°C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 26x/m.	S : Pasien mengatakan sulit tidur karena batuk O : Keadaan umum baik, mata nampak cekung, tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/70mmHg, N : 79x/m, S : 36,6 °C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 27x/m
			17:10 WITA	mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasil : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk.	
			17:15 WITA	memodifikasi lingkungan dengan cara membatasi keluarga atau pengunjung untuk tidak terlalu banyak dalam ruangan karena dapat mengganggu waktu istirahat	
			17:20		

			WITA	pasien. menjelaskan kepada pasien bahwa waktu tidur yang cukup dapat menambah energy dan mempercepat proses penyembuhan	A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
5	Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan pernah mengonsumsi obat OAT 3 tahun lalu selama 2 bulan, sekarang pasien mulai kembali mengonsumsi obat dari bulan maret namun tidak rutin dikonsumsi DO : tidak mengikuti program pengobatan yang dianjurkan	Sabtu, 10 Mei 2025	14:00 WITA 14: 05 WITA 14: 25 WITA 14:45 WITA	mengukur tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/60mmHg, N : 77x/m, S : 36,2 °C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 26x/m. mengidentifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan, hasil : Pasien mengatakan tiga tahun lalu pernah mendapatkan obat OAT tetapi hanya diminum selama dua bulan dikarenakan obatnya terlalu banyak. Kemudian pada bulan maret 2025 pasien kembali diberikan obat OAT untuk diminum tetapi pasien mengatakan tidak rutin mengkonsumsinya. menganjurkan kepada keluarga untuk mendukung program pengobatan yang sedang dijalani pasien dengan cara mengingatkan	S : Pasien mengatakan minum obat tidak sesuai aturan O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/70mmHg, N : 79x/m, S : 36,6 °C, SPO ₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO ₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 27x/m P : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi A : Intervensi dilanjutkan

				pasien tentang waktu minum obatnya. menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat jika mengonsumsi obat secara teratur. Jam 20:00 WITA memataui pasien minum obat OAT 3 tablet	
6	Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan saat dirumah pasien dan keluarga tidak menggunakan masker, membuang sputum di 177lastic DO : Nampak pasien dan keluarga tidak menggunakan masker	Sabtu, 10 Mei 2025	14:00 WITA 14:50 WITA 14:55 WITA	mengukur tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/60mmHg, N : 77x/m, S : 36,2 °C, SPO₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO₂ menggunakan oksigen 98%, RR : 26x/m. Menganjurka kepada pasien dan keluarga untuk menggunakan APD (mis. masker) jika berada dalam ruangan. mengajarkan kepada pasien dan keluarga tentang cara etika batuk dan mencuci tangan yang benar. Etika batuk adalah batuk dengan menutup mulut menggunakan lengan bagian dalam serta menggunakan tisu kemudian dibuang. Sedangkan mencuci tangan menggunakan antiseptic atau sabun cuci tangan 3-5 tetes kemudian menggosokan kedua	S : Pasien mengatakan masih sesak napas dan batuk berdahak O : Keadaan umum baik, nampak pasien dan keluarga tidak menggunakan masker, tissue bekas pake disimpan di plastik kemudian dibuang di tempat sampah medis, pasien dan keluarga jarang mencuci tangan, tanda-tanda vital pasien, hasil : TD : 90/70mmHg, N : 79x/m, S : 36,6 °C SPO₂ tidak menggunakan oksigen : 94%, SPO₂ menggunakan oksigen

				telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, mengunci kedua tangan, dan menggosokkan ibu jari dengan gerakan memutar sampai ke ujung-ujung kuku.	98%, RR : 27x/m A : Masalah risiko penyebaran infeksi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
IMPLEMETASI HARI KEDUA TANGGAL 11 MEI 2025					
No	Diagnosa Keperawaatn	Hari/Tanggal	Jam	Implemetasi	Evaluasi
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan, DS : Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak kurang lebih 2 bulan, dahak sulit dikeluarkan. DO : Pasien tampak batuk berdahak berwarna kuning kental, bunyi napas wheezing dan ronchi, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit,	Minggu, 11 Mei 2025	14:00 WITA 14:10 WITA 14:25 WITA 14:30 WITA 16:30 WITA 17:05 WITA	mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, S : 36,8 °C SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m. mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, hasil : Pasien mampu batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kuning kental. melakukan fisioterapi dada, hasil : membantu mengencerkan dahak. memotivasi dan memantau pasien dalam melakukan batuk efektif, hasil : Pasien mampu batuk dan mengeluarkan dahak. melayani injeksi omeprazole 40mg/8 jam/IV, + Ondansentron 4mg/8 jam/IV + Paracetamol 100mg/8 jam/IV, memberikan	S : Pasien mengatakan batuk berdahak bisa di keluarkan O : Keadaan umum baik, nampak sputum masih berwarna kuning, tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/60 mmHg, N : 80x/m, S : 36,7 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m A : Masalah bersihan jalan napas sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan

			17 : 10 WITA	nebu 1 respule + Nacl 5cc/Inhalasi. Jam 17:00 WITA menganjurkan kepada pasien untuk tetap minum banyak air hangat. memotivasi dan memantau pasien agar selalu membuang sputum pada tempatnya untuk mengurangi penyebaran bakteri. melayani obat NAC 1 tablet setelah makan untuk mengencerkan dahak	
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan , DS : Pasien mengeluh sesak napas DO : tampak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang O2 nasal kanul 3lpm, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit.	Minggu, 11 Mei 2025	14:00 WITA 14:20 WITA 14: 23 16:30 WITA	mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, S : 36,8 °C, SPO₂ : 96%, RR : 25x/m. mengatur posisi semi fowler pada pasien, hasil : pasien nampak berbaring dengan posisi kepala lebih tinggi. memonitor O₂ nasal canul 3 lpm. nebu 1 respule + Nacl 5cc/Inhalasi. Jam 16:45 WITA mendengarkan bunyi napas tambahan, hasil : bunyi napas ronchi.	S : Pasien mengatakan sesak napas berkurang O : Keadaan umum baik, nampak pasien sudah bisa melepas oksigen, bunyi napas ronchi (+), masih menggunakan otot bantu pernapasan, terdapt retrasksi dinding dada, tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/60 mmHg, N : 80x/m, S : 36,7 °C, SPO₂ : 96%, RR :

					25x/m A : Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan) ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan merasa seringkali mual ketika makan, keluarga mengatakan pasien nampak lebih kurus dari sebelumnya DO : Pasien nampak pucat, Penurunan berat badan 23% dari 56kg ➡ 43kg, IMT 15,81 (Berat badan kurang), pasien sedang menjalani terapi OAT sudah tiga bulan	Minggu, 11 Mei 2025	14:00 WITA 14:30 WITA 15 :00 WITA 15:10 WITA 15:20 WITA 15: 30 WITA 18:150 WITA	mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, S : 36,8 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m. memonitor asupan makanan, hasil : nampak pasien hanya mampu menghabiskan setengah dari porsi yang disediakan. menganjurkan kepada keluarga untuk selalu menyajikan makanan yang disukai pasien untuk menambah nafsu makan. Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi makanan kemasan seperti pop mie menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan oral hygiene (sikat gigi dan mulut) sebelum makan dan sesudah makan. menganjurkan kepada untuk makan sedikit demi sedikit tapi sering.	S : PAsien mengatakan sudah bisa menghabiskan setengah dari porsi makan yang disediakan O : Keadaan umum baik, menghabiskan 6-8 sendok makan porsi yang disediakan tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/60 mmHg, N : 80x/m, S : 36,7 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan

				melayani makan malam pasien dan memperhatikan diet makanan tinggi kalori dan tinggi protein	
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas DO : Mata napak cekung, TTV : Tekanan darah:90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2:94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit	Minggu, 11 Mei 2025	14:00 WITA 17:10 WITA 17: 15 WITA 17:20 WITA	mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, S : 36,8 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasil : pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk. memodifikasi lingkungan dengan cara membatasi keluarga atau pengunjung karena dapat mengganggu waktu istirahat pasien. menjelaskan kembali kepada pasien bahwa waktu tidur yang cukup dapat menambah energy dan mempercepat proses penyembuhan.	S : Pasien mengatakan tidurnya lebih puas karena hanya terbangun satu kali karena batuk O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/60 mmHg, N : 80x/m, S : 36,7 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m A : Masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan
5	Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan pernah mengonsumsi obat OAT 3 tahun lalu selama 2 bulan, sekarang pasien mulai kembali mengonsumsi obat	Minggu, 11 Mei 2025		Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama. Jam 14:00 WITA mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, S : 36,8 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m. Jam 14: 25 WITA mengingatkan kembali keluarga untuk selalu mendukung	S : Pasien mengatakan minum obat sudah mulai mengikuti aturan O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/60 mmHg, N : 80x/m, S : 36,7 °C, SPO ₂ : 96%,

	dari bulan maret namun tidak rutin dikonsumsi DO : tidak mengikuti program pengobatan yang dianjurkan			program pengobatan yang sedang dijalani pasien dengan cara mengingatkan pasien tentang waktu minum obatnya. Jam 20:00 WITA memataui pasien minum obat OAT 3 tablet	RR : 25x/m A: masaah ketidakpatuhan sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan
6	Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan saat dirumah pasien dan keluarga tidak menggunakan masker, membuang sputum di 182lastic DO : Nampak pasien dan keluarga tidak menggunakan masker	Minggu, 11 Mei 2025	14:00 WITA 14:50 WITA 14:55 WITA 14: 58 WITA	mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/70 mmHg, N : 82x/m, S : 36,8 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m. mengingatkan kepada pasien dan keluarga untuk menggunakan APD (mis. masker) jika berada dalam ruangan, hasil : Pasien dan keluarga nampak masih tidak menggunakan masker mengingatkan dan mengulang kembali kepada pasien dan keluarga tentang cara etika batuk dan mencuci tangan yang benar, hasil : Pasien dan keluarga memahami tentang cara etika batuk, namun untuk mencuci tangan pasien dan keluarga belum terlalu memahami. mengajarkan kembali cara mencuci tangan dengan benar yakni menggunakan antiseptic atau sabun cuci tangan 3-5 tetes	S : Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sesak napas O : Keadaan umum baik, nampak keluarga menggunakan masker, sudah paham dan melakukan etika batuk dan mencuci tangan dengan benar secara mandiri, tanda-tanda vital, hasil : TD : 100/60 mmHg, N : 80x/m, S : 36,7 °C, SPO ₂ : 96%, RR : 25x/m A : Masalah risiko penyebaran infeksi sebagian teratasi O : Intervensi dilanjutkan

				kemudian menggosokan kedua telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, mengunci kedua tangan, dan menggosokkan ibu jari dengan gerakan memutar sampai ke ujung-ujung kuku, hasil : pasien dan keluarga nampak paham.	
CATATAN PERKEMBANGAN TANGGAL 12 MEI 2025					
No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan		
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan, DS : Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak kurang lebih 2 bulan, dahak sulit dikeluarkan. DO : Pasien tampak batuk berdahak berwarna kuning kental, bunyi napas wheezing dan ronchi, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO2: 94%,	Senin, 12 mei 2025	Jam 14:00 WITA S : Pasien mengatakan masih batuk sudah bisa mengeluarkan dahak O : Keadaan umum baik, nampak membuang dahak pada tempat yang disediakan, produksi sputum berkurang, tanda-tanda vital TD : 100/80mmHg, N : 84x/m, S : 36,8 °C, SPO₂ 98%, RR : 24x/m A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : - Jam 14:10 WITA melakukan fisioterapi dada pada pasien untuk membantu mengencerkan dahak. - Jam 14:15 WITA menganjurkan kepada pasien untuk minum air hangat agar bisa merangsang dahak untuk keluar. - Jam 14 : 20 WITA menganjurka kepada pasien untuk sering melakukan batuk efektif agar dapat mengeuarkan dahak yang		

	Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit,		tertahan. d. Jam 16: 00 WITA memberikan nebu 1 respule + Nacl 5cc/Inhalasi E : Jam 16: 30 WITA Keadaan umum baik, pasien mengatakan masih sedikit batuk dan produksi lendir berkurang, tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg, N : 81x/m, S : 36,7 °C, SPO₂ 98%, RR : 22x/m
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan , DS : Pasien mengeluh sesak napas DO : tampak menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, terpasang O₂ nasal kanul 3lpm, TTV : Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO₂: 94%, Suhu: 36,2 °C, Respirasi: 26x/menit.	Senin, 12 mei 2025	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas O : Keadaan umum baik, bunyi napas ronchi (+), masih menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada retraksi dinding dada, , tanda-tanda vital TD : 100/80mmHg, N : 84x/m, S : 36,8 °C, SPO₂ 98%, RR : 24x/m A : Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : a. Jam Jam 16: 00 memberikan nebu 1 respule + Nacl 5cc/Inhalasi E : Jam 16 :30 WITA keadaan umum baik, pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, bunyi napas rochi (+), masih menggunakan otot pernapasan, tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg, N : 81x/m, S : 36,7 °C, SPO₂ 98%, RR : 22x/m
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan) ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan merasa seringkali mual ketika makan, keluarga	Senin, 12 mei 2025	S : Pasien mengatakan nafsu makan membaik dan mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan O : Keadaan umum baik, nampak pasien mampu menghabiskan posrsi makan yang disediakan, , tanda-tanda vital TD : 100/80mmHg, N : 84x/m, S : 36,8 °C, SPO₂ 98%, RR : 24x/m A : Masalah defisit nutrisi teratasi P : Intervensi dilanjutkan

	mengatakan pasien nampak lebih kurus dari sebelumnya DO : Pasien nampak pucat, Penurunan berat badan 23% dari 56kg ➡ 43kg, IMT 15,81 (Berat badan kurang), pasien sedang menjalani terapi OAT sudah tiga bulan		I : - Jam 15:00 WITA menganjurkan kepada keluarga untuk selalu menyajikan makanan yang disukai pasien untuk menambah nafsu makan. - Jam 15:05 WITA menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi makanan kemasan seperti pop mie. - Jam 15:10 WITA menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan oral hygiene (sikat gigi dan mulut) sebelum makan dan sesudah makan. - Jam 15:15 WITA Menganjurkan pasien untuk tetap diet makanan tinggi kalori dan tinggi protein E. Jam 16:30 WITA Keadaan umum baik, pasien dan keluarga nampak paham dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat mengenai pentingnya kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi tubuh, tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg, N : 81x/m, S : 36,7 °C, SPO₂ 98%, RR : 22x/m
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas DO : Mata nampak cekung, TTV : Tekanan darah:90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO₂:94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit	Senin, 12 mei 2025	S : Pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak karena batuk sesekali O : Keadaan umum baik, mata nampak cekung, tanda-tanda vital TD : 100/80mmHg, N : 84x/m, S : 36,8 °C, SPO₂ 98%, RR : 24x/m A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : - Jam 15: 20 WITA memodifikasi lingkungan dengan cara membatasi keluarga atau pengunjung karena dapat mengganggu waktu istirahat pasien. - Jam 15:25 WITA menjelaskan kembali kepada pasien bahwa waktu tidur yang cukup dapat menambah energi dan mempercepat

			proses penyembuhan. E : Jam 16:30 WITA Keadaan umum baik, mata nampak cekung, tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg, N : 81x/m, S : 36,7 °C, SPO₂ 98%, RR : 22x/m
5	Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan pernah mengonsumsi obat OAT 3 tahun lalu selama 2 bulan, sekarang pasien mulai kembali mengonsumsi obat dari bulan maret namun tidak rutin dikonsumsi DO : tidak mengikuti program pengobatan yang dianjurkan	Senin, 12 mei 2025	S : Pasien mengatakan sudah minum obat teratur O : Keadaan umum baik, , tanda-tanda vital TD : 100/80mmHg, N : 84x/m, S : 36,8 °C, SPO₂ 98%, RR : 24x/m A : Masalah ketidakpatuhan teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : a. Jam 15:30 WITA menganjurkan kepada keluarga untuk selalu mendukung program pengobatan yang sedang dijalani pasien dengan cara mengingatkan pasien tentang waktu minum obatnya di jam 20:00 setiap hari tiga tablet E : Jam 16:30 WITA Keadaan umum baik, pasien nampak rutin minum obat selama di rumah sakit, tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg, N : 81x/m, S : 36,7 °C, SPO₂ 98%, RR : 22x/m
6	Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan, DS : Pasien mengatakan saat dirumah pasien dan keluarga tidak menggunakan masker, membuang sputum di plastik	Senin, 12 mei 2025	S : Pasien mengatakan batuk berkurang dan tidak lagi sesak napas O : Keadaan umum baik, Keluarga nampak menggunakan masker, , tanda-tanda vital TD : 100/80mmHg, N : 84x/m, S : 36,8°C, SPO₂ 98%, RR : 24x/m A : Masalah risiko penyebaran infeksi teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : a. Jam 15:45 WITA menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan masker.

	DO : Nampak pasien dan keluarga tidak menggunakan masker		b. Jam 15:50 WITA mengajarkankembali pasien dan keluarga cara etika batuk dan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Etika batuk adalah batuk dengan menutup mulut menggunakan lengan bagian dalam serta menggunakan tisu kemudian dibuang. Sedangkan mencuci tangan menggunakan antiseptic atau sabun cuci tangan 3-5 tetes kemudian menggosokan kedua telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, mengunci kedua tangan, dan menggosokan ibu jari dengan gerakan memutar sampai ke ujung-ujung kuku. E : Jam 16:30 WITA Keadaan umum baik,, tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg, N : 81x/m, S : 36,7 °C, SPO₂ 98%, RR : 22x/m
--	--	--	---

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rifka Ramadhoni Syah

NIM : 20.5303202220059

Prodi : D-III Keperawatan Ende

Dengan ini menyatakan bahwa apabila saya tidak menyelesaikan kewajiban (Tugas) saya sampai dengan Sebelum Ukom, maka untuk sementara waktu saya bersedia tidak menerima ijazah sampai kewajiban (Tugas) saya tersebut diselesaikan.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila saya tidak menepati kewajiban tersebut maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 23 Juli 2015

Hormat saya



Rifka Ramadhoni Syah

NIM: 20.5303202220059



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Talo, Lila, 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 : Rifkah Ramadhani Syah
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220059
Dosen Pembimbing : Rif'atunnisa, S.Kep.Ns., M.Kep
Dosen Penguji : Try Ayu Patmawati, S.Kep.Ns., M.Kep
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A. P.
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN
KHUSUS (RPK) RSUD ENDE**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,21%**. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 07 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Hermas Kale SST
NIP. 19850704201012100



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

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Rifkah Ramadhani Syah
NIM : PO5303202220059
NAMA PEMBIMBING : Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin, 06 Januari 2025	Judul	1. ACC judul (Tuberkulosis Paru) 2. Cari minimal jurnal yang berkaitan dengan kasus kemudian upload di google drive 3. Saat konsultasi harus memahami isi tulisan dan jurnal yang digunakan	<i>Rmulya</i>
2	Rabu, 08 Januari 2025	Penyakit TB Paru BAB I PENDAHULUAN	1. Di latar belakang urutkan masalah secara global 2. Kata dalam setiap penulisan sesuai SPOK 3. Di google drive setiap jurnal ditulis nama dan judulnya 4. Utamakan menggunakan referensi utama dari pada referensi sekunder kecuali tidak dapat sama sekali 5. Cari data di Riskesdas 2020 6. Berdasarkan pengalaman sejauh mana proses keperawatan di RSUD Ende 7. Lihat kembali jurnal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan mengenai pasien TB	<i>Rmulya</i>
3	Jumat 10 Januari 2025	Penyakit TB Paru BAB I PENDAHULUAN	1. Daftar Pustaka menggunakan mandeley 2. Cari data NTT di tahun 2021,2022 dan 2023 3. Memperjelas data dinkes sesuaikan dengan bulan yang diambil datanya	<i>Rmulya</i>

			4. Cari hasil penelitian di dalam jurnal bukan ambil semuanya 5. Perbanyak jurnal penelitian yang berkaitan dengan TB 6. Perbaiki rumusan masalah 7. Lanjut BAB II sesuaikan dengan panduan yang ada	
4	Senin, 13 Januari 2025	Penyakit TB Paru BAB II	1. Gabungkan antara BAB I sampai BAB III 2. Tambahkan halaman dan sesuai margins serta spasi 3. Paraphaser BAB II semua konsep teori yang ada 4. Tambahkan jenis-jenis TB 5. Perbaiki editan di bagian paragraph sesuaikan dengan panduan 6. Tambahkan hasil dari setiap pemeriksaan diagnostic TB Paru 7. Cari tau apa itu pemeriksaan GeneXpert? 8. Di tanda dan gejala tambahkan penjelasan mengapa tanda dan gejala itu bisa terjadi 9. Sesuaikan tandan dan gejala, pathway serta diagnose 10. Di intervensi menggunakan tabel terbuka berbentuk landscape	Rmuf
5	Selasa, 21 Januari 2025	Penyakit TB Paru BAB II dan BAB III	1. Perbaiki numbering di klasifikasi 2. Di klasifikasi sembernya di taruh diatas kalimat 3. Atur semua bagian paragraf jadi Nol 4. Pemeriksaan sputum pagi, siang, malam, ditambahkan hasil 5. Tambahkan pemeriksaan Gen-Xpert di pemeriksaan diagnostik 6. Spasi 1 di tabel intervensi 7. Tambajhkan judul di tabel kriteria hasil	Rmuf

			8. Di tabel diagnosa tambahkan DS&DO 9. Di intervensi langsung masuk ke judul saja 10. Atur paragraf di Bab III 11. 11. Buat PPT persentasikan di hadapan ibu	
6	Selasa, 04 Maret 2025	Penyakit TB Paru BAB II dan BAB III	1. Lengkapi pemeriksaan Xpert di pemeriksaan penunjang 2. Perhatikan judul di tabel kriteria hasil 3. Daftar pustaka tambahkan tanggal akses 4. Lihat kembali penatalaksanaan medis 5. Lihat kembali daftar pustaka disesuaikan dengan kalimat 6. Perhatikan kembali numbering dan paragraf 7. Ceritakan kembali pathway dan masukan semua ke dalam patofisiologi 8. Sinkronkan daftar pustaka menggunakan APA 9. Semua kata mycobacterium tuberculosis dibuat menjadi italic 10. Presentasikan kembali PPT dengan desain pembimbing	Bmuf
7	Rabu, 05 Maret 2025	Penyakit TB Paru Power Point	1. PPT di latar belakang di persingkat menjadi 1 slide 2. Di PPT cukup tambahkan dampak dan data-data yang spesifik 3. Tambahkan jurnal yang terkait penyakit TB di latar belakang 4. Di Prosedural studi kasus lampirkan perpoint 5. ACC Ujian	Bmuf
8	Kamis, 06 Maret 2025	Revisi Pembimbing	1. Penatalaksanaan non-medis tambahkan penyuluhan tentang tindakan promotif dan preventif 2. Tambahkan juga di latar belakang mengenai "berbagai upaya sudah dilakukan untuk	Bmuf

			pengecahan dan penanganan salah satunya dengan pemberdayaan masyarakat melalui tindakan promotif dan preventif mengenai penyakit TB Paru"	
9	Rabu, 12 Maret 2025	Revisi pembimbing	1. Dekatkan nama dan NIP 2. Hilangkan bapak/ibu di kata pengantar 3. Beri Spasi untuk BAB dan isisnya 4. Merapikan kembali pathway dan membedakan masalah keperawatannya 5. Seajarkan rasional dan intervensi serta beri spasi 1 6. Perbaiki daftar pustaka lihat kembali di mandeley	Pmmu
10	Selasa, 22 April 2025	Revisi Penguji dan pembimbing	1. Rapikan kembali daftar pustaka seajarkan kiri dan kanan 2. Tanggal akses di daftar pustaka hapus saja 3. ACC Ambil Kasus	Pmmu
12	Senin, 12 Mei 2025	Pengkajian KTI	1. Kaji lengkapi mengenai hasil MTB dan foto thorax 2. Tulis semua hasil lab yang bermasalah 3. Sesuaikan data pengkajian dan analisa data 4. Kaji kembali kebersihan mulut 5. Anjurkan membuang dahak di tempat yang terdapat cairan chlorin 6. Tanyakan mengenai O₂ tanpa humidifier 7. Fokuskan pengkajian di pemeriksaan fisik 8. Tuliskan semua hal atau keluhan pasien 10. Lanjutkan pengkajian dan lengkapi diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi	Pmmu
13	Rabu, 14 Mei 2025	KTI	1. Rapikan editan 2. Aturan penulisan numbering diperhatikan 3. Narasikan pola aktivitas	

			4. Pengobatan kaitkan dengan TB Paru 5. Fokuskan ke format pengkajian terlebih dahulu supaya bisa di narasikan di pembahasan 6. Tulisan SPO₂ diperbaiki 7. Tambahkan mata tampak cekung di gangguan pola tidur 8. Tambahkan diagnosa ketidakpatuhan 9. Tambahkan kegiatan sehari-hari di rumah 10. Tambahkan diagnosa risiko penyebaran infeksi	Pmuk
14	Jumat, 23 Mei 2025	KTI	1. Setiap pemeriksaan fisik lab dilengkapi satuan 2. Lanjutkan ke pembahasan/kesenjangan 3. Intervensi pada lampiran di tabelkan 4. Tambahkan kriteria hasil di diagnosa risiko penyebaran infeksi	Pmuk
15	Rabu, 28 Mei 2025	KTI	1. Tabel spasi I tambahkan judul tabel dan tabel terbuka 2. Cari simbol microliter 3. Perbaik tatacara penulisan KTI/numbering 4. Jam harus diganti pukul 5. Semua data dari pengkajian harus di sejangkan 6. Rekomendasi tidak usah dimasukan pada pembahasan 7. Di diagnosa masukan kesenjangan penyebabnya 8. Intervensi masukan kriteria hasil dan penelitian 9. Implementasi, tujuan berikan implementasi dan jurnal yang mendukung 10. Penutup sesuai tujuan tambahkan dengan kesenjangan 11. Besok pagi chat ibu untuk konfirmasi tambahkan	Pmuk

			peningkatan metabolisme di defisit nutrisi	
16	Jumat, 20 Juni 2025	KTI	1. Perbaiki kutipan untuk daftar pustaka 2. Tambahkan penelitian 3. Pisahkan setiap paragraf pengkajian, diagnosa, intervensi, implemetasi, dan evaluasi 4. Jelaskan kriteria hasil maksud dari intervensi 5. Setiap jurnal masukan hasil penelitian 6. Implemetasi jelaskan proses patofisiologi 7. Buat power point slide untuk ujian hasil 8. Lengkapi semua KTI mulai dari abstrak, dll	Pmuk
17	Selasa, 26 Juni 2025	KTI	1. Perbaiki keterbatasan serta ceritan semua kekurangan yang dialami selama melakukan studi kasus 2. Perbaiki kesimpulan 3. Minta waktu penguji tanggal 2, 3, dan 4 a) 4. Sebelum ujian konsul PPT dan presentasikan depan pembimbing	Pmuk

Ende, 02 Juli 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende



Aris Wawome, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114199102100



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

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Rifkah Ramadhani Syah
NIM : PO5303202220059
NAMA PENGUJI : Try Ayu Patmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi	Paraf
1	Senin, 28 Maret 2025	Daftar pustaka Proposal	1. Rapikan kembali daftar pustaka sejajarkan kiri dan kanan 2. Tanggal akses di daftar pustaka hapus saja 3. ACC Ambil Kasus	Ay
2	Selasa, 22 April 2025	Daftar pustaka Proposal	1. Daftar pustaka harus kapital semua 2. ACC Ambil Kasus	Ay
3	Kamis, 17 Juli 2025	Revisi KTI (Pembahasan)	1. Kata pengantar tambahkan direktur RS dan pasien 2. Implementasi di pembahasan judul jurnal dihilangkan 3. Evaluasi jelaskan lengkap evaluasi hari ke berapa 4. Rapikan daftar pustaka dan beri spasi satu	Ay
4	Senin, 21 Juli 2025	Revisi KTI (Kata pengantar)	1. Perbaiki kata pengantar ubah nomor 4 ke nomor 2 2. ACC 3. Lanjut ke pembimbing	Ay

Ende, 02 Juli 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende
Aris Wawondu, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114199102100

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Rifkah Ramadhani Syah
Tempat/Tanggal Lahir : Ende, 28 Oktober 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Khairudin Jawa
Nama Ibu : Syatiawati

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDI Aere'a : 2010-2016
SMPN Satu Atap Aere'a : 2016-2019
SMK Santa Elisabeth Lela : 2019-2022
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi DIII Keperawatan Ende

MOTTO

“Masa depan adalah milik mereka yang percaya pada keindahan
impian mereka.”

~Eleanor Roosevelt~

