



Nama : Yuspika Wardhani  
 Tempat, Tanggal Lahir : Kampar , 11 Mei 2002  
 Agama : Islam  
 Alamat : RT/RW : 001/011, Dusun  
 karang anyar, Desa Cinta  
 Damai, Kec. Tapung Hilir,  
 Kab. Kampar, Prov. Riau.  
 Nama Ayah : Legiman  
 Nama Ibu : Susianti

#### RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Jenjang Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Kelulusan
1.	TK Mawar	Cinta Damai	2008
2.	SDN 005 Cinta Damai	Cinta Damai	2014
3.	SMPN 5 Tapung Hilir	Kota bangun	2018
4.	SMKF Ikasari Pekanbaru	Pekanbaru	2021

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Yuspika Wardhani

NIM : P032114401125

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.
2	GERONTIK	Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Asam Urat Dengan Intoleransi Aktivitas Di PSTW Khusnul Khotimah.
3	GERONTIK	Asuhan Keperawatan pada lansia dengan CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Masalah Hipervolemia Di RSUD X.

Usulan nama pembimbing:

1 R. Sakhnan, SKM., M.Kes

2 Ns. Magdalena, SST., S.Kep., M.Kes.

Hari/Tanggal Pengumpulan : Senin 12 febuari 2024

Pukul : 08.20

Judul KTI yang disetujui:

Mengetahui  
Kaprosdi D3 Keperawatan

28 24  
3  


(Idayanti, S.Pd, S.Kep., M.Kes.)

NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 20 Maret 2024

Koordinator MK KTI

Program Studi D3 Keperawatan



(Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes.)

NIP. 197401022002122002

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Yuliana Wardhani  
 NIM : 103211401120  
 Nama Pembimbing : D. Soekarno, S.M., M.Pes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	06/02/24	Konsul judul	Mulai fokus penulisan nya aspek atau fenomena.	
2	08/02/24	Konsul pemilihan judul	Mencakupi jurnal dan buku dasar aspek yang diteliti yaitu TB paru.	
3	12/02/24	Acc judul.	Lanjutan ke bab 1	
4	13/02/2024	Bimbingan Bab 1	Buat Bab 1, 2 & 3 yang direvisi	
5	21/02/2024	Bimbingan Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bab 1, ditinjau ulang heading dan sub TB di Bab 1.</li> <li>Bab 2, perbaiki cara penulisan</li> <li>Bab 3, harus memperhatikan secara keseluruhan</li> </ul>	
6	27/02/2024	Revisi bimbingan bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisi bab 1</li> <li>↳ tambahan data Bab 1</li> <li>Bab 2</li> <li>↳ perbaikan penulisan yang salah</li> <li>Bab 3</li> <li>↳ pahami materi.</li> </ul>	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**


Nama Mahasiswa : Yuliana Wardhani  
 NIM : 103211401120  
 Nama Pembimbing : D. Soekarno, S.M., M.Pes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7	01/03/2024	konsul bab 1-2 lanjutan	bimbingan pada bab 2 ditinjau ulang coba tambahkan data yang tambahan dan perhatikan lagi spasi.	
8	07/03/2024	konsul bab 1-3	Bagian bab 2 ditinjau ulang tambahkan sumbernya dari mana bagian bab 3 harus paham mengenai pengumpulan data.	
9	08/02/2024	konsul bab 1-3	Sudah di bimbingan bimbingan ke pembimbing 2 (ACC)	
10	10/05/2024	konsul bab 1-3	ditinjau ulang dan bimbingan ke pembimbing 2.	
			ACC untuk seminar proposal	
11	11/05/2024	konsul Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bagian abstrak diperbaiki</li> <li>Spasi pada huruf dan ke abstrak</li> <li>Bab 4 perbaikan huruf yang typo</li> <li>Bab 5 dapat di perbaiki</li> </ul>	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Yohanes Widiyanti  
NIM : 2021440125  
Nama Pembimbing : R. Saichon, S.Km., M.Ke.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
12.	20/01/2024.	Konsep BAB 4-5	- ALU seminar HASIL	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Yuliana Wardhana  
 NIM : 0221940102  
 Nama Pembimbing : Ni Mangkarna, S.S., S.W.P., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Jummi 07 Maret 2024.	Konsul bab 1-3	Pemilihan lagi esai dan jurnal penulisan bab 1-3.	M
2.	Rabu 13 Maret 2024.	Konsul revisi bab 1-3	Perbaiki spasi cover Perbaiki spasi duplik	M
3.	Kamis 14 Maret 2024.	Konsul revisi bab 1-3	ACC untuk ujian seminar proposisi.	M
4.	Senin 20 Maret 2024.	Konsul Bab 4-5	- Revisi ganda - Bump kata pinyin - Catatan for finitum	M
5.	Senin 20 Maret 2024. Jan 11 20		Acc U/ Ujian	M

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

---

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : R. Sakhnan, SKM., M.Kes
2. NIP : 196406091989031003
3. Pangkat/golongan : III / D
4. Jabatan : Penata Tingkat I
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Teratai, No.26 R, Pekanbaru
  - b) Telp/Hp : 08127669482
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103, Harjosari, Sukajadi.
  - d) Telp kantor : (0761)36581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Yuspika Wardhani  
NIM : P032114401125

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Tb Paru Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14 Maret 2024



(R. Sakhnan, SKM., M.Kes)

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

---

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Magdalena, SST., S.Kep., M.Kes
2. NIP : 197405062008122002
3. Pangkat/golongan : III / C
4. Jabatan : Penata
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Melur No.103, Harjosari, Sukajadi.
  - b) Telp/Hp : 08127669482
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103, Harjosari, Sukajadi.
  - d) Telp kantor : (0761)36581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Yuspika Wardhani  
NIM : P032114401125



Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Tb Paru Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau

\*) coret yang tidak dipilih


Pekanbaru, 14 Maret 2024



(Ns. Magdalena, SST., S.Kep., M.Kes)

	<b>Kementerian Kesehatan</b> Poltekkes Riau Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi, Pekanbaru, Riau 28122 (0761) 36581 <a href="https://pkr.ac.id">https://pkr.ac.id</a>
Nomor : PP.03.03/FLII.1/234/2024	28 Maret 2024
Lampiran : -	
Hal : Izin Pra Penelitian	
Yth,	
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau di	
Tempat	
Dengan Hormat,	
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.	
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :	
Nama	: Yuspika Wardhani
NIM	: P032114401125
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Tb Paru dengan masalah Pola Nafas tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari.
Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau,	
	
Alkausyari Aziz	

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://whs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.







**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,  
Pekanbaru, Riau 28122  
(0761) 36581  
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/226/2024

28 Maret 2024

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau  
di

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Yuspika Wardhani

NIM : P032114401125

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru dengan Masalah Pola Nafas tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz



**PEMERINTAH PROVINSI RIAU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau  
 Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**  
 Email : [dpmptsp@riau.go.id](mailto:dpmptsp@riau.go.id)

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/DPMPPTSP/NON IZIN-RISET/64431  
 TENTANG



**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET  
 DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII.1/234/2024 Tanggal 28 Maret 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

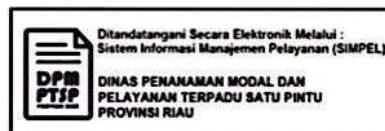
- |                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 1. Nama              | : | <b>YUSPIKA WARDHANI</b>   |
| 2. NIM / KTP         | : | <b>P032114401125</b>  |
| 3. Program Studi     | : | <b>KEPERAWATAN</b>  |
| 4. Jenjang           | : | <b>DIII</b>   |
| 5. Alamat            | : | <b>JL. BANGAU SAKTI</b>   |
| 6. Judul Penelitian  | : | <b>ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI PEKANBARU</b> |
| 7. Lokasi Penelitian | : | <b>PUSKESMAS REJOSARI PEKANBARU</b>   |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Pekanbaru  
 Pada Tanggal : 28 Maret 2024



**Tembusan :**

**Disampaikan Kepada Yth :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru  
 Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO. PEKANBARU  
 JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU



**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/1140/2024



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.  
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.  
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.  
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.  
 5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISSET/64431 tanggal 28 Maret 2024, perihal pelaksanaan/ kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Spkripsi.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA :**

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 1. Nama              | : YUSPIKA WARDHANI   |
| 2. NIM               | : P032114401125  |
| 3. Fakultas          | : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU  |
| 4. Jurusan           | : ILMU KEPERAWATAN   |
| 5. Jenjang           | : DIII   |
| 6. Alamat            | : DUSUN KARANG ANYAR DESA CINTA DAMAI KEC. TAPUNG HILIR-KAMPAR   |
| 7. Judul Penelitian  | : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DENGAN MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI PEKANBARU |
| 8. Lokasi Penelitian | : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU   |

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

- Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
  - Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
  - Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
  - Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.
- Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 28 Maret 2024



**Tembusan**

- Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.  
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**

Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
Gedung B-2 Lantai 1 – 2  
Pekanbaru

Pekanbaru, 23 April 2024

Nomor : B.000.9.2/Dinkes-Umum/  
Sifat : 440/2024  
Lampiran : Biasa  
Hal : -

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Rejosari  
di -  
Pekanbaru

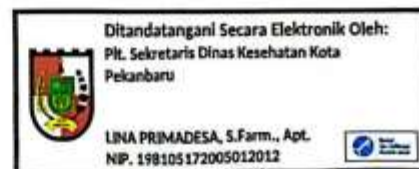
Riset an. Yuspika Wardhani

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpo/1140/2024 tanggal 28 Maret 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Yuspika Wardhani  
NIM : P032114401125  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Degan  
Masalah Pola Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja  
Puskesmas Rejosari Pekanbaru

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :

Yth. 1. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS REJOSARI**  
Jalan Utama, Pekanbaru, Riau  
Telp (0761) 8402642 , E-mail : [pkmrejosari16@gmail.com](mailto:pkmrejosari16@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR : 800/PKM-R /196/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Menerangkan bahwa :

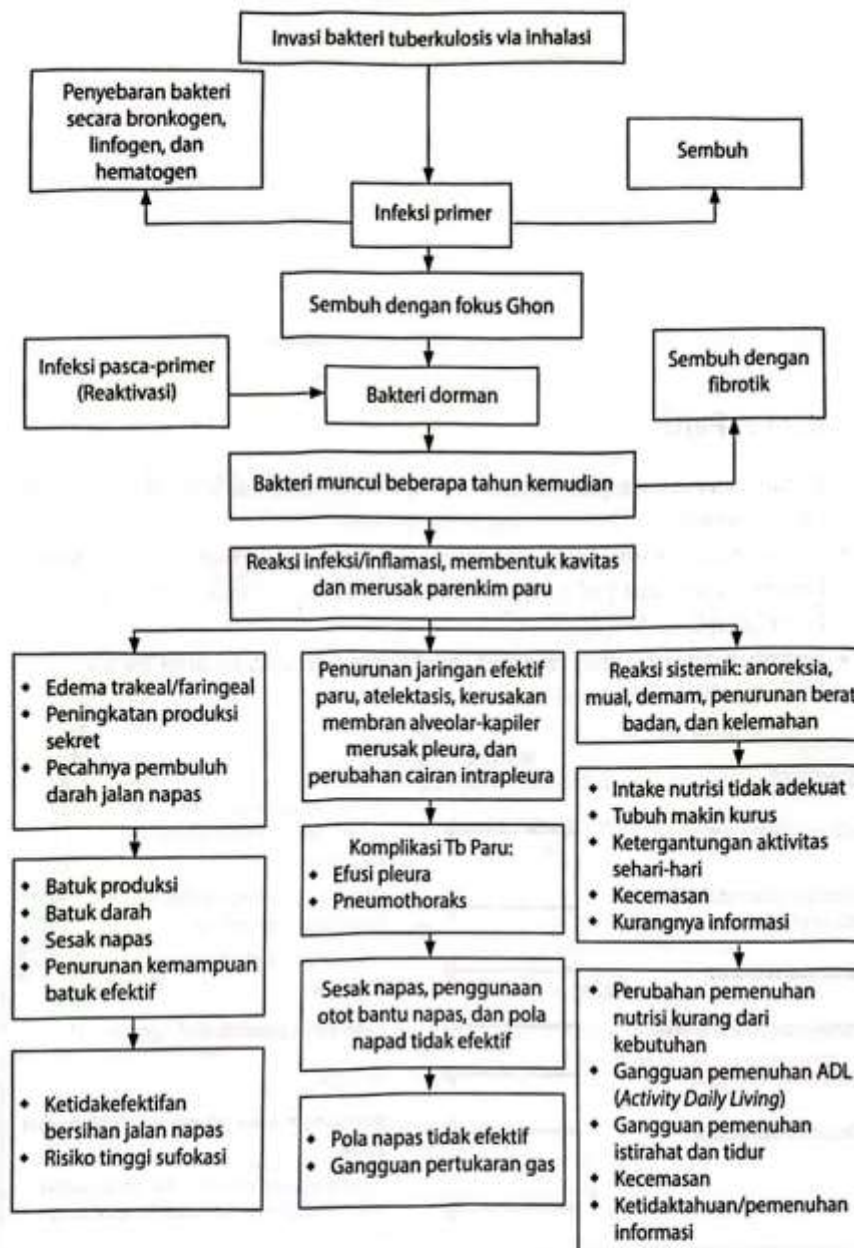
**N a m a** : Yuspika Wardhani  
**N I M** : P032114401125  
**Universitas/ Akademi** : Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 25 April 2024 s/d 28 April 2024. Dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru" .

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 16 Mei 2024  
Ka. TU UPT PUSKESMAS REJOSARI  
KECAMATAN TENAYAN RAYA  
  
Herlina, SKM  
NIP. 19700617 199503 2 001

NO	Kegiatan	Febuari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KTI																
2.	Pembuatan proposal dan bimbingan KTI																
3.	Ujian Proposal KTI																
4.	Revisi Proposal KTI																
5.	Penelitian dan bimbingan KTI																
6.	Seminar Hasil KTI																



**Gambar 2.9**

Patofisiologi TB paru yang mengarah pada terjadinya masalah keperawatan (sumber: buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan, Arif Muttaqin, 2012)

Lembar 8. Format Pengkajian Keperawatan

62

**FORMAT PENGKAJIAN**

**A. DATA:**

Nama : Th P	Umur : 20 tahun
Tanggal lahir : 02.08.1999	Jenis Kelamin : Laki - Laki
Suku Bangsa : Mirong	Tanggal Masuk:
Tanggal Pengkajian : 20.09.2024.	Dari/Rujukan:
Dx. Meets : Tuberkulosis paru	NO. MR : 00105409

**B. KELUHAN UTAMA**

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS)

Pasien mengalami sesak napas, batuk & 2 minggu terakhir demam terus-menerus dan nyeri dada.

(Saat Pengkajian)

Pasien mengatakan sesak napas sudah terjadi sejak beberapa bulan terakhir. Lahir sejak dia lahir dia pernah sakit TB paru, tetapi sudah sembuh. Pasien mengatakan sebelumnya pernah batuk, demam, dan nyeri dada. Pasien mengatakan sesak napas sudah terjadi sejak beberapa bulan terakhir. Pasien mengatakan sesak napas sudah terjadi sejak beberapa bulan terakhir. Pasien mengatakan sesak napas sudah terjadi sejak beberapa bulan terakhir.



**C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga di bawa ke RS secara lengkap meliputi (PQRST) :

- P = Provoking/Paliatif: .....
- Q = Quality : .....
- R = Regio: .....
- S = Severity: .....
- T = Time : .....

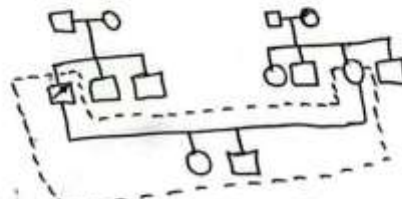
Tn. P mengalami keluhan saat ini sejak masuk dan keluar.

**D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA**

1. Penyakit yang pernah diderita  
 .....  
 .....  
 .....
2. Pernah dirawat di rumah sakit: Ya/tidak
3. Obat-obatan yang pernah digunakan  
 - 4 FOC untuk fase manula (1-2 bulan) berisi asampran, klorazid, Pirozinamide dan Elhambusi.  
 .....  
 .....  
 - 2 FOC untuk fase lanjut (4-6 bulan) berisi asampran dan klorazid.  
 .....
4. Pernah dilakukan tindakan operasi: Ya/tidak
5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:  
 pernah mengalami tidak pernah operasi  
 .....  
 .....
6. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca)  
 pernah mengalami tidak ada riwayat alergi  
 .....  
 .....
7. Kecelakaan  
 pernah mengalami tidak pernah kecelakaan  
 .....  
 .....

**E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

(genogram)



Keterangan :

- → Laki - Laki
- → Perempuan
- X → meninggal
- → Tinggal rumah
- → klien
- → Tinggal serumah.

### F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

#### a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi:

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	3 x 1 sehari	
2	Jenis	ASI : Nihil Laktasi : Nihil Susu : Nihil Makan : Nihil Minum : Nihil	
3	Kesulitan Makan / Minum	Tidak ada.	
4	Usaha-usaha mengatasi masalah	Tidak ada.	

#### b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	BAB 1 x BAK 5-7 x	
2	Warna	kecoklatan	
3	Bau	Bau khae (amenak)	
4	Konsistensi	BAK padat.	
5	Masalah Eliminasi	Tidak ada masalah	
6	Cara Mengatasi Masalah	Tidak ada.	

#### c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	6 - 8 jam	
2	Gangguan Tidur	Tidak ada.	

65

3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	Tidak ada	
---	--------------------------------	-----------	--

## d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene:

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mandi	2 x sehari	
2	Keadaan Kuku	Bersih.	

## e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Gerang Rejang	Praktis.	

## f. Riwayat Sosial Ekonomi

## a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien

Kegiatan kemasyarakatan : menyukai kegiatan gerak rejang.Konflik social yang dialami klien : Tidak ada konflik sosial yang dialamiKetaatan klien dalam menjalankan agamanya : klien tidak menjalankan ibadahTeman dekat yang senantiasa siap membantu : isteri dan orang tua.

## b. Ekonomi

Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat :

Bpjs kesehatan

Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya :

Pemeran melakukan tindakan

## G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik

Status Kesadaran : Comperentive

Tanda-tanda vital (TTV):

TD: 114 / 76 mmHg Nadi: 90 x / menit Suhu: 36,9°C Pernapasan: 22 x / menit

Tinggi badan: 168 cm Berat badan: 55 kg

## H. INTEGUMENT

Inspeksi :

Adakah lesi (+ / -), Jaringan parut (+ / -)

Warna Kulit : kuning kekuningan

Bila ada luka bakar bekas : .....

dengan luas : ..... %

Palpasi : Tekstur (halus) kasar),

Turgor / Kelenturan (baik) jelek),

Struktur ( keriput / tegang),

Lemak subcutan ( tebal / tipis)

Nyeri tekan (+ / -) pada daerah.....

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer: Makula (+ / -),

Papula (+ / -)

Nodule (+ / -)

Vesikula (+ / -)

67

## 2. Tipe Sekunder: Pustula (+/?)

Ulkus (+/?)

Crusta (+/?)

Exsoriiasi (+/?)

Sear (+/?)

Lichenifikasi (+/?)

Kelainan- kelainan pada kulit :

Naevus Pigmentosus (+/?)

Hiperpigmentasi (+/?)

Vitiligo/Hipopigmentasi (+/?)

Tatto (+/?)

Haemangioma (+/?)

Angioma/toh (+/?)

Spider Naevi (+/?)

Strie (+/?)

Masalah Integumen yang lain:

.....

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

.....

## I. PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala : lonjong (dolicephalus/ lonjong)

Brakhiocephalus/ bulat ),

Kesimetrisan (+) - ).

Hidrocephalus (+/?)

Luka (+/?)

Darah (+/-),

Trepanasi (+/-).

Palpasi : Nyeri tekan (+ ⊖)

Fontanella pada bayi (cekung / tidak)

Rambut: Panjang/pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.

Lain-lain :

Masalah keperawatan : *Tidak ada masalah keperawatan.*

Mata: Ikterik/ midriasis/pakai kacamata/contact lens/gangguan penglihatan

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (⊕ -)

Ekssoftalmus (+/-), Endoftalmus (+/-)

Kelopak mata / palpebra : Oedem (+/-),

Ptosis (+/-), Peradangan (+/-) Luka (+/-), Benjolan (+ ⊖), Bulu mata : rontok atau tidak

*Konjunktiva dan sclera : konjungtiva tidak merah*

Perubahan warna .....Warna iris .....

Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)

Pupil isokor (+/-),

Kornea : warna ..... Nigtasmus (+/-), Strabismus (+/-)

*Pemeriksaan Visus*

Dengan Snelen Card :

OD ..... OS .....

Tanpa Snelen Card :

Ketajaman Penglihatan ( Baik / Kurang )

*Pemeriksaan lapang pandang:*

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

*Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri .....*

Lain - lain

Dengan palpasi taraba ..... Lain-lain :

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Hidung:** Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT

Lain-lain : Hidung simetris dan bersih

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Mulut:** Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan

Lain-lain : Mulut bersih, mukosa bibir lembab.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Gigi:** Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi

Lain-lain : Gigi lengkap, bersih dan tidak ada karies

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Telinga:** Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran

Lain-lain : Telinga normal dan tidak ada gangguan pendengaran.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Leher :** Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi

JPV:

Lain-lain :

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**PEMERIKSAAN TORAK****PARU**

a. Inspeksi :  
Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest), Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis)

Bentuk dada (simetris/asimetris) Keadaan kulit .....

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta ( + / - ), Retraksi suprasternal (+/-), Sternomastoid (+/-), Pernafasan cuping hidung (+/-).

Pola nafas : (Eupnea/ Takipneu/ Bradipnea/Apnea/CheneStokes/Biot's/ Kusmaul)

Amati : Cianosis ( + / - ), Batuk (produktif / kering / darah )

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama / tidak sama). Lebih bergetar sisi .....

c. Perkusi: Area paru : (sonor / Hipersonor / dullnes )

d. Auskultasi

Suara nafas Area Vesikuler : ( bersih / halus / kasar ) ,

Area Bronchial : ( bersih / halus / kasar )

Area Bronkovesikuler: ( bersih / halus / kasar )

1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni ( + / - ),  
Egophoni ( + / - ),

Pectoriloquy ( + / - )

2. Suara tambahan : Terdengar : Rales ( + / - ),

Ronchi ( + / - ),

Wheezing ( + / - ),

Pleural fricion rub ( + / - )

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

Tidak nyaman saat bernafas.

**JANTUNG**

a. Inspeksi : Ictus cordis ( + / - ), pelebaran .....cm

b. Palpasi: Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah / Kuat / Tak teraba )

c. Perkusi: Batas-batas jantung normal adalah :

Batas atas : ..... ( N = ICS II )



Batas bawah : ..... ( N = ICS V )

Batas Kiri : ..... ( N = ICS V Mid Clavikula Sinistra )

Batas Kanan:..... ( N = ICS IV Mid Sternalis Dextra )

d. Auskultasi

BJ I terdengar (tunggal) / ganda, (keras / lemah ), ( reguler / irreguler )

BJ II terdengar (tunggal) / ganda ), (keras / lemah), ( reguler / Irreguler )

Bunyi jantung tambahan : BJ III ( + / - ), Gallop Rhythm ( + / - ), Murmur ( + / - )

Keluhan lain terkait dengan jantung :

.....  
Masalah keperawatan : *pan rapa tidak efektif*

**PEMERIKSAAN ABDOMEN**

Inspeksi: Bentuk abdomen : ( cembung / cekung / datar )

Massa/Benjolan ( + / - ),

Kesimetrisan (+ / - ),

Bayangan pembuluh darah vena ( + - )

Auskultasi Frekuensi peristaltic usus 12..... x/menit ( N = 5 – 35 x/menit),

Borborygmi ( + / - )

Palpasi

*Palpasi Hepar : Dideskripsikan :*

Nyeri tekan ( + - ), pembesaran ( + / - ), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . ( N = hepar tidak teraba).

*Palpasi Lien :*

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarannya.....

Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? ..... ( menunjukkan pembesaran lien)

*Palpasi Appendix :*

72

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan (+ / - ), nyeri lepas (+ / - ), nyeri menjalar kontralateral (+ / - ).

*Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Ascites atau tidak :*

Shifting Dullness (+ / - ) Undulasi (+ / - )

Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

*Palpasi Ginjal :*

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / - ), pembesaran (+ / - ). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

Masalah keperawatan : *Tidak ada masalah keperawatan.*

#### PEMERIKSAAN GENITALIA:

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malformasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain :

Masalah keperawatan : *Tidak ada masalah keperawatan.*

#### PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

**Kaki:** Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain :

Masalah keperawatan : *Tidak ada masalah keperawatan.*

**Punggung:** Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain :

Masalah keperawatan : *Tidak ada masalah keperawatan.*

#### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Perencanaan sputum : BTA (+)

#### TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

1 x 3 kapsul , dalam 1 kapsul berisi :

- Rifampisin 150 mg

- Isoniazid 75 mg

- Pyrazinamide 150 mg

- Ethambutol Hydrochlorid 25 mg



**FORMAT PENGKAJIAN**

**A. DATA:**

Nama : Ny. S. ... Umur : 39 tahun  
 Tanggal lahir : 14-02-1990 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Suku Bangsa : Melayu Tanggal Masuk:  
 Tanggal Pengkajian : 22-04-2024 Dari/Rujukan:  
 Dx. Medis : Tuberkulosis paru NO-MR : 02-09-21

**B. KELUHAN UTAMA**

(Saat Masuk RS / alasan Masuk RS)

Klien mengalami sesak nafas, batuk terus menerus & berdarah kencing selama 1 minggu.  
 & mengalami mual tidak menentu.  
 .....  
 .....

(Saat Pengkajian)

Klien mengatakan sesak nafas lebih saat melakukan pekerjaan yg berat seperti mencuci baju dan menggosok gigi, batuk kering 1-2 minggu.  
 Nafas berat terutama saat bangun & saat bangun malam.  
 .....  
 .....

**C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga di bawa ke RS secara lengkap meliputi( PQRST ) :

- P = Provoking/Paliatif: .....
- Q = Quality : .....
- R = Regio: .....
- S = Severity: .....
- T = Time : .....

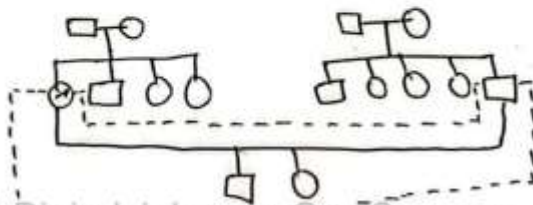
*Ally & mendataran keluhan saat ini sejak rapid, baik kering dan se turun setiap bulan.*

**D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA**

1. Penyakit yang pernah diderita  
*Klien mengatakan tidak ada.*
2. Pernah dirawat di rumah sakit: Ya/Tidak
3. Obat-obatan yang pernah digunakan  
*Klien mengatakan tidak ada.*
4. Pernah dilakukan tindakan operasi: Ya/Tidak
5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:  
*Klien mengatakan tidak ada operasi.*
6. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca)  
*Klien mengatakan tidak ada alergi.*
7. Kecelakaan  
*Klien mengatakan tidak pernah kecelakaan.*

**E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

(genogram)



keterangan :

- → laki - laki
- → perempuan
- x → meninggal
- ↑ → klien
- → garis keturunan
- - - → Tinggi serumah

### F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

#### a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi:

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	2 x sehari	
2	Jenis	masakan sayur, nasi, bubur, mie, telur, ikan, ayam	
3	Kesulitan Makan / Minum	Tidak ada	
4	Usaha-usaha mengatasi masalah	Tidak ada.	

#### b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	BAB 1x sehari BAK 4-6 x	
2	Warna	kecoklatan	
3	Bau	Bau tidak	
4	Konsistensi	BAB padat	
5	Masalah Eliminasi	Tidak ada	
6	Cara Mengatasi Masalah	Tidak ada.	

#### c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	5-6 jam	
2	Gangguan Tidur	Tidak ada.	

3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	Tidak ada.	
---	--------------------------------	------------	--

## d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene:

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mandi	3 x sehari	
2	Kedaaan Kuku	Bersih.	

## e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Bersih-bersih rumah	Dilakukan.	

## f. Riwayat Sosial Ekonomi

## a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien

Kegiatan kemasyarakatan : menyukai kegiatan ukir kayu

Konflik social yang dialami klien : Tidak ada konflik sosial yang dialami

Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : klien taat dalam menjalankan shalat.

Teman dekat yang senantiasa siap membantu : suami dan orang tua.

## b. Ekonomi

Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat :

BPS kesehatan .....

Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya :

Klien mengatakan tidak ada .....

## G. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik

Status Kesadaran: Comperentia

Tanda-tanda vital (TTV):

TD: 120/78 mmHg Nadi: 102 x/menit Suhu: 36,2°C Pernapasan: 24 x/menit

Tinggi badan: 156 Berat badan: 49.

## H. INTEGUMENT

Inspeksi :

Adakah lesi (+/-), Jaringan parut (+/-)

Warna Kulit : sawo matang

Bila ada luka bakar lokasi : .....

dengan luas : ..... %

Palpasi : Tekstur (~~halus~~ kasar),

Turgor / Kelenturan (~~baik~~ jelek),

Struktur (keriput (~~tegang~~)),

Lemak subcutan (tebal / ~~tipis~~)

Nyeri tekan (+/-) pada daerah .....

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer: Makula (+/-),

Papula (+/-)

Nodule (+/-)

Vesikula (+/-)

## 2. Tipe Sekunder: Pustula (+/⊖)

Ulkus (+/⊖)

Crusta (+/⊖)

Eksoriasi (+/⊖)

Sear (+/⊖)

Lichenifikasi (+/⊖)

Kelainan- kelainan pada kulit :

Naevus Pigmentosus (+/⊖),

Hiperpigmentasi (+/⊖),

Vitiligo/Hipopigmentasi (+/⊖),

Tatto (+/⊖),

Haemangioma (+/⊖),

Angioma/toh (+/⊖),

Spider Naevi (+/⊖),

Strie (+/⊖)

Masalah Integumen yang lain:

.....

Masalah Keperawatan:

Terdapat masalah keperawatan.

.....

## I. PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala : Bulat .....(dolicephalus/ lonjong,Brakhiocephalus/bulat),

Kesimetrisan (+/⊖),

Hidrocephalus(+/⊖),

Luka (+/⊖)



Darah (+/-),

Trepanasi (+/-).

Palpasi : Nyeri tekan (+/-),

Fontanella pada bayi (cekung / tidak)

Rambut: Panjang/pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.

Lain-lain : Rambut bersih dan ramping

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Mata: Ikterik/ midriasis/pakai kacamata/ contact lens/gangguan penglihatan

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (+/-)

Ekssoftalmus (+/-), Endofthalmus (+/-)

Kelopak mata / palpebra : Oedem (+/-),

Ptosis (+/-), Peradangan (+/-) Luka (+/-), Benjolan (+/-), Bulu mata : rontok atau tidak

Konjunktiva dan sclera : benjolan mata tidak ada.

Perubahan warna ..... Warna iris .....

Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)

Pupil isokor (+/-),

Kornea : warna ..... Nigtasmus (+/-), Strabismus (+/-)

Pemeriksaan Visus

Dengan Snelen Card :

OD ..... OS .....

Tanpa Snelen Card :

Ketajaman Penglihatan (Baik / Kurang )

Pemeriksaan lapang pandang:

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri .....

Lain - lain

Dengan palpasi taraba ..... Lain-lain :

Masalah keperawatan :

Tidak ada masalah keperawatan.

**Hidung:** Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT

Lain-lain : Hidung simetris, bersih dan tidak ada polip.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Mulut:** Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan

Lain-lain : Mulut bersih dan tidak kotor.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Gigi:** Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi

Lain-lain : Gigi bersih, rapi dan tidak karies.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Telinga:** Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran

Lain-lain :

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah kesehatan.

**Leher :** Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi

JPV:

Lain-lain : Leher normal tidak ada pembesaran KGB

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

## PEMERIKSAAN TORAK

### PARU

#### a. Inspeksi :

Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest), Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris/ asimetris) Keadaan kulit .....

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta ( + / - ) Retraksi suprasternal ( + / - ),  
Sternumastoid ( + / - ) Pernafasan cuping hidung ( + / - )

Pola nafas : (Eupnea/ Takipnea/ Bradipnea/ Apnea/ CheneStokes/ Biot's/ Kusmaul)

Amati : Cianosis ( + / - ), Batuk (produktif (kering/ darah )

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama/ tidak sama). Lebih bergetar sisi .....

c. Perkusi: Area paru : ( sonor / Hipersonor (dulnes))

d. Auskultasi

Suara nafas Area Vesikuler : ( bersih / halus (kasar),

Area Bronchial : ( bersih / halus / (kasar)

Area Bronkovesikuler: ( bersih / halus / kasar )

1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni ( + / - ),

Egophoni ( + / - ),

Pectoriloquy ( + / - )

2. Suara tambahan : Terdengar : Rales ( + / - ),

Ronchi ( + / - ),

Wheezing ( + / - ),

Pleural friction rub ( + / - )

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

Klien merasa sesak ketika melakukan aktivitas berat.

### JANTUNG

a. Inspeksi : Ictus cordis ( + / - ) pelebaran ..... cm

b. Palpasi: Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba )

c. Perkusi: Batas-batas jantung normal adalah :

Batas atas : ..... ( N = ICS II )

71

Batas bawah : ..... ( N = ICS V )

Batas Kiri : ..... ( N = ICS V Mid Clavikula Sinistra )

Batas Kanan: ..... ( N = ICS IV Mid Sternalis Dextra )

d. Auskultasi

BJ I terdengar (tunggal / ganda), (keras / lemah), (reguler / irreguler)

BJ II terdengar (tunggal / ganda), (keras / lemah), (reguler / irreguler)

Bunyi jantung tambahan : BJ III (+ / -), Gallop Rhythm (+ / -), Murmur (+ / -)

Keluhan lain terkait dengan jantung :

.....

Masalah keperawatan :

Tidak ada masalah keperawatan.

**PEMERIKSAAN ABDOMEN**

Inspeksi: Bentuk abdomen : ( cembung / cekung (datar) )

Massa/Benjolan (+ / -),

Kesimetrisan (+ / -),

Bayangan pembuluh darah vena (+ / -)

Auskultasi Frekuensi peristaltic usus ..... x/menit ( N = 5 - 35 x/menit),

Borborygmi (+ / -)

Palpasi

*Palpasi Hepar : Dideskripsikan :*

Nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . ( N = hepar tidak teraba).

*Palpasi Lien :*

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarannya.....

Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? .....( menunjukkan pembesaran lien)

*Palpasi Appendik :*

72

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney . nyeri tekan (+ / - ), nyeri lepas (+ / - ), nyeri menjalar kontralateral (+ / - ).

*Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Ascites atau tidak :*

Shifting Dullness (+ / - ) Undulasi (+ / - )

Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

*Palpasi Ginjal :*

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / - ), pembesaran (+ / - ). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

.....  
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

#### PEMERIKSAAN GENTALIA:

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malformasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : Betah<sup>kin</sup> normal

Masalah keperawatan : Betah<sup>kin</sup> ada masalah keperawatan

#### PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

**Kaki:** Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain :

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

**Punggung:** Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain :

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

#### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan sputum : BTA (+)

#### TERAPI MEDIKASI/ OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

1 x 3 kapsul dalam 1 kapsul

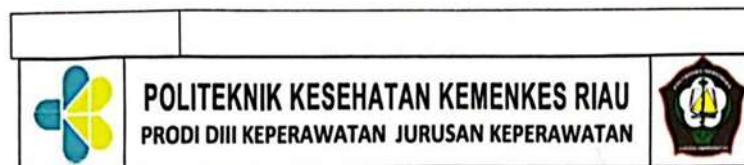
- Parasetamol
- Isoniazid
- Rifampisin
- Etambutol.



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
MEMBERIKAN POSISI FOWLER/ SEMIFOWLER**

PENGERTIAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memposisikan pasien pada posisi semi duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan.</li> <li>▪ Variasi posisi fowler meliputi fowler rendah (elevasi kepala 15-30°), semi fowler (30-45°) dan fowler tinggi (45-90°).</li> <li>▪ Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan.</li> </ul>
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengurangi komplikasi akibat immobilisasi.</li> <li>▪ Meningkatkan rasa nyaman</li> <li>▪ Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatnya ekspansi dada dan ventilasi paru</li> <li>▪ Mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap</li> </ul>
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan</li> <li>▪ Pada pasien yang mengalami immobilisasi</li> </ul>
KONTRAINDIKASI	-
KOMPLIKASI	-
ALAT DAN BAHAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bantal besar 2 buah (atau secukupnya)</li> <li>▪ Bantal kecil 5 buah (atau secukupnya)</li> <li>▪ Papan kaki</li> </ul>
PELAKSANAAN	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program medis</li> <li>2. Persiapkan diri</li> <li>3. Persiapkan alat</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri</li> <li>2. Verifikasi data pasien (nama, tanggal lahir dan nomor MR)</li> <li>3. Kontrak tindakan: Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat</li> <li>4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>5. Validasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur</li> <li>6. Dekatkan alat di dekat klien</li> <li>7. Jaga privacy pasien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Dudukkan pasien</li> <li>3. Berikan sandaran atau bantal besar pada tempat tidur pasien atau atur ketinggian tempat tidur dengan elevasi kepala sesuai kebutuhan</li> <li>4. Berikan bantal kecil dibawah kepala klien (mencegah kontraktur servical vertebrae)</li> <li>5. Berikan bantal kecil untuk menyangga pergelangan tangan dan lengan bawah (jika klien kehilangan kontrol volunter sehingga lengan tidak dapat digerakkan. Hal ini untuk mencegah dislokasi bahu dari efek lengan yang tidak support/ ditopang, meningkatkan sirkulasi dan mencegah kontraktur pergelangan tangan dan lengan)</li> <li>6. Berikan bantal kecil dibawah pinggang (menopang lumbar vertebrae dan menurunkan fleksinya bagian vertebrae)</li> <li>7. Berikan bantal kecil dibawah paha (mencegah hiperekstensi paha dan penyumbatan arteri popliteal dari tekanan akibat berat badan)</li> <li>8. Berikan bantal kecil dibawah betis (mencegah tekanan di tumit)</li> <li>9. Tempatkan papan kaki dibawah telapak kaki klien (memantapkan posisi dorsofleksi dan mencegah <i>foot drop</i>)</li> <li>10. Rapihan pasien dan alat</li> <li>11. Mencuci tangan</li> </ol>

	<b>D. Tahap Terminasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi respon klien (Observasi pola napas klien)</li><li>2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>3. Dokumentasi</li></ol>
<b>SIKAP</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan tindakan dengan sistematis</li><li>2. Komunikatif dengan klien</li><li>3. Bekerja dengan teliti.</li><li>4. Percaya diri</li></ol>
<b>KETERANGAN GAMBAR</b>	



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**LATIHAN NAPAS DALAM**

<b>PENGERTIAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suatu tindakan keperawatan dimana perawat mengajarkan/ melatih klien agar mampu melakukan napas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat.</li> <li>▪ Napas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh</li> </ul>
<b>TUJUAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meningkatkan kapasitas paru</li> <li>▪ Mencegah atelektasis</li> </ul>
<b>INDIKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pola nafas tidak efektif</li> <li>▪ Kecemasan</li> <li>▪ Nyeri</li> <li>▪ Hipoksia</li> <li>▪ Fatigue</li> <li>▪ Gangguan ventilasi paru seperti pada PPOK</li> </ul> <p>Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau <i>chronic obstructive pulmonary disease</i> (COPD) merupakan kondisi peradangan pada paru-paru yang berkembang dalam jangka waktu cukup lama. Kondisi ini ditandai dengan adanya obstruksi aliran udara kronik di paru. Obstruksi aliran udara kronik pada PPOK disebabkan oleh gabungan dari kerusakan saluran nafas (bronkiolitis obstruktif) dan kerusakan parenkim paru (emphysema).</p>
<b>KONTRAINDIKASI</b>	Sesak napas
<b>KOMPLIKASI</b>	-
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	Bantal
<b>PELAKSANAAN</b>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program medis</li> <li>2. Persiapkan diri</li> <li>3. Persiapkan alat</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri</li> <li>2. Verifikasi data pasien (nama, tanggal lahir dan nomor MR)</li> <li>3. Kontrak tindakan: Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat</li> <li>4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>5. Validasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur</li> <li>6. Dekatkan alat didekat klien</li> <li>7. Jaga privacy pasien</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk.</li> <li>3. Mengajukan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen (untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas)</li> <li>4. Melatih pasien melakukan pemapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)</li> <li>5. Mengajukan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan.</li> <li>6. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.</li><li>8. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.</li><li>9. Rapihan pasien dan alat</li><li>10. Mencuci tangan</li></ol> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Evaluasi respon klien</li><li>5. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>6. Dokumentasi</li></ol>
SIKAP	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan tindakan dengan sistematis</li><li>2. Komunikatif dengan klien</li><li>3. Bekerja dengan teliti.</li><li>4. Percaya diri</li></ol>



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
LATIHAN BATUK EFEKTIF**

PENGERTIAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suatu tindakan keperawatan dimana perawat mengajarkan/ melatih klien agar mampu mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan</li> </ul>
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret</li> <li>• Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium</li> <li>• Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret</li> </ul>
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jalan napas tidak efektif</li> <li>• Penyakit paru</li> <li>• Pre dan post operasi</li> <li>• Pasien immobilisasi</li> </ul>
KONTRAINDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK)</li> <li>• Gangguan kardiovaskuler (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung)</li> <li>• Emphysema (dapat menyebabkan rupture dinding alveolar)</li> </ul>
KOMPLIKASI	-
ALAT DAN BAHAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air minum hangat</li> <li>• Tisu</li> <li>• Sputum pot</li> <li>• Bengkok</li> </ul>
PELAKSANAAN	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program medis</li> <li>2. Persiapkan diri</li> <li>3. Persiapkan alat</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri</li> <li>2. Verifikasi data pasien (nama, tanggal lahir dan nomor MR)</li> <li>3. Kontrak tindakan: Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat</li> <li>4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>5. Validasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur</li> <li>6. Dekatkan alat di dekat klien</li> <li>7. Jaga privacy pasien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk.</li> <li>3. Mengajarkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen (untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas)</li> <li>4. Mengajarkan klien untuk napas dalam sebanyak 3 kali</li> <li>5. Mengajarkan klien untuk menahan napas selama 2-3 detik setelah napas dalam terakhir</li> <li>6. Mengajarkan klien untuk batuk dengan kuat menggunakan perut dan otot bantu pernapasan.</li> <li>7. Mengajarkan klien untuk membuang sputum pada pot sputum</li> <li>8. Memberikan klien minum air hangat</li> <li>9. Rapihan pasien dan alat</li> <li>10. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien</li> <li>2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>
SIKAP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tindakan dengan sistematis</li> <li>2. Komunikatif dengan klien</li> <li>3. Bekerja dengan teliti.</li> </ol>

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Yuspika Wardhani

NIM : P032114401125

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Yuspika Wardhani

Nama : Prayogo Pratama ST  
Alamat : Jln. Sekeloa Siny.  
Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 20 April 2024

Respondent



**FORMULIR INFORMASI DAN  
PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Sesri Weni*  
Umur : *34 THN*  
Pekerjaan : *Karyawan Swasta*  
Alamat : *Jl. Hangbuh*

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Yuspika Wardhani  
NIM : P032114401125  
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskemas Rejosari Pekanbaru.

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk melihat peningkatan pola napas tidak efektif pada pasien TB Paru. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 3 hari.

Pekanbaru, *05* April 2024

*(..... Sesri Weni .....)*

No	Pasien I (Tn. P)	Pasien II (Ny. S)
1.		
2.		
3.		