

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

CHRISTIN JULIANA BIRE
NIM. PO 5303202200512

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

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

Studi Kasus Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Mendapat
Gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :

CHRISTIN JULIANA BIRE
NIM : PO.5303202200512

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ENDE

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE

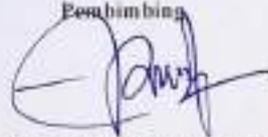
OLEH

Christin Juliana Bire
NIM.P0.5303202200512

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 14 Juli 2023

Pembimbing



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns, Sp. Kep. Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns, Sp. Kep. Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

OLEH

**Christin Juliana Bire
NIM.P0.5303202200512**

Karya Tulis Ilmiah Ini akan Diujikan dan Dipertanggung Jawabkan
Pada Tanggal 17 Juli 2023

Penguji Ketua



Anatolin K. Dondori, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 19760217 199903 2 001

Penguji Anggota



Aris Wawomen, M., Kep., Ns., Sp. Kep., Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

Disahkan Oleh:

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemdikkes Kupang**



Aris Wawomen, M., Kep., Ns., Sp. Kep., Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Christin Juliana Bire
NIM : PO. 5303202200512
Program Studi : D III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN DIAGNOSA MEDIK TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PENYAKIT DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Ende, 14 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

CHRISTIN JULIANA BIRE

NIM. PO. 5303202200512

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. A. R Dengan Diagnosa Medik Tuberkulosis Paru Di Ruangan Penyakit Dalam III Rumah Sakit Umum Daerah Ende” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Sebagai manusia yang lemah, Penulis menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini dan sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dr. Carolina Vianey Sunti, Sp. PK, selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende.
4. Ibu Anatolia K. Doondori, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Tn. A. R dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
6. Kedua orang tua, kakak, adik dan seluruh keluarga serta teman-teman atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 14 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM (RPD III) RSUD ENDE

Christin Juliana Bire ⁽¹⁾

Aris wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom ⁽²⁾

TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A. R dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian pada Tn. A. R berfokus pada keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, pola-pola kesehatan, serta pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Oleh karena itu intervensi dirancang untuk mengatasi pola napas tidak efektif, defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas yang meliputi manajemen pola napas, manajemen nutrisi dan manajemen energi. Berdasarkan intervensi, tindakan dilakukan selama 1 Minggu mulai dari tanggal 12-17 juni 2023. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 6 hari terhadap pasien Tn. A. R diperoleh hasil bahwa masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi, dan masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi. Setiap penderita TB paru berbeda-beda tanda dan gejalanya tergantung dari lamanya seseorang menderita dan lamanya pengobatan yang dialami pasien. Oleh sebab itu diharapkan untuk tetap menjaga kesehatan dan selalu patuh dalam minum obat.

Kepustakaan : 12 Buah (2015-2023)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru

1. Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende
2. Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende

ABSTRACT

NURSING CARE OF PATIENTS TN. A.R WITH A MEDICAL DIAGNOSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE INTERNAL DISEASE ROOM (RPD III) ENDE HOSPITAL

Christin Juliana Bire ⁽¹⁾

Aris wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom ⁽²⁾

Pulmonary TB is a contagious infectious disease caused by TB germs (mycobacterium tuberculosis). This case study aims to provide nursing care to Mr. A. R and analyze the gap between theory and real cases. The method used in this scientific paper is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation, and evaluation of nursing.

Study on Mr. A.R focuses on chief complaints, past medical history, health patterns, and physical examination. Based on the results of the study, the nursing diagnoses raised in the cases were ineffective breathing pattern associated with respiratory effort inhibition, nutritional deficit associated with increased metabolic needs and activity intolerance associated with weakness. Therefore interventions are designed to overcome ineffective breathing patterns, nutritional deficits and activity intolerance which include breathing pattern management, nutrition management and energy management. Based on the intervention, the action was carried out for 1 week from 12-17 June 2023. After 6 days of care and treatment of the patient, Mr. A.R showed that the problem of ineffective breathing pattern was partially resolved, the problem of nutritional deficit was partially resolved, and the problem of activity intolerance was partially resolved. Each patient Each patient with pulmonary TB has different signs and symptoms depending on the length of time a person has suffered and the length of treatment the patient has experienced. Therefore it is expected to maintain health and always comply with taking medicat.

Literature: 12 Pieces (2015-2023)

Keywords: Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

1. Ende Nursing DIII Study Program Student
2. Supervisor of the Ende DIII Nursing Study Program

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat.	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Teoritis TB Paru	6
B. Konsep dasar asuhan keperawatan.	12

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus.....	25
B. Subyek Studi Kasus	25
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	25
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25
E. Prosedur Studi Kasus	26
F. Teknik Pengumpulan Data.....	26
G. Instrumen Pengumpulan Data	27
H. Keabsahan Data	27
I. Analisis Data	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Studi Kasus	29
B. Studi Kasus	30
C. Pembahasan	58
D. Keterbatasan Studi Kasus	61
E. Impliksi untuk Keperawatan	62
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel Analisa data.....	37
Tabel Implementasi.....	45
Tabel Evaluasi	51

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Pathway TB Paru.....	9
------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Informed Consent

Lampiran 2: Instrumen Studi Kasus

Lampiran 3: Lembar Konsultasi

Lampiran : Tabel terapi obat

Lampiran : Tabel pemeriksaan darah lengkap

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun di dunia sehingga menjadi salah satu tujuan Pembangunan Kesehatan Berkelanjutan (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak (*WHO, Global Tuberculosis Report 2021* dalam Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021).

The World Health Organization (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control* tahun 2018 menyatakan terdapat 10 negara dikategorikan sebagai *High Burden Countries* terhadap tuberkulosis paru yaitu India sebanyak 2.7 juta serta pada urutan kedua di Tiongkok yang mencapai 889.000 kasus. Berdasarkan *Global TB Report* pada tahun 2019, Indonesia termasuk ke dalam 5 negara yang menyumbang kasus TB terbesar yaitu sebesar 10% (*WHO, 2020* dalam Yosua dkk., 2022). Pada tahun 2020 jumlah tuberkulosis di Indonesia ditemukan sebanyak 351.936 sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus. Kondisi ini menunjukkan ada peningkatan sebesar 12,91 % (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021).

Tahun 2021 Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati posisi ke-30 dengan jumlah kasus sebanyak 26,8% (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2021 penderita TB sebanyak 331 kasus, pada tahun 2022 mengalami peningkatan

sebanyak 545 kasus sedangkan dalam 3 bulan terakhir kasus TB yang ditemukan sebanyak 112 kasus.

Menurut Febrian (2015) faktor yang mempengaruhi Penyakit TB, diantaranya faktor anak dimana Status gizi yang buruk akan mempengaruhi terjadinya infeksi TB, perilaku orang tua dengan kejadian tuberkulosis paru didapatkan kategori negatif 33 (61,1%) dimana perilaku orang tua yang tidak menjaga kebersihan pada anak sehingga mudah tertularnya penyakit TB. Sedangkan faktor lingkungan hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas pencahayaan yang tidak memenuhi syarat menyebabkan responden menderita TB Paru (76,5%).

Berbagai upaya untuk mengendalikan Tuberkulosis yaitu kepatuhan minum obat dan program pengawas minum obat (PMO). Adapun pencegahan penyakit TB yaitu dengan cara meningkatkan status gizi pada anak melalui kerja sama lintas sektor maupun lintas program, Memberikan edukasi kepada orang tua dalam mencegah dan menangani penyakit TB serta memperbaiki lingkungan yang padat dan lembab dengan bekerja sama lintas sektor. Harapannya bahwa melalui upaya ini akan menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru. Jika tidak dilakukan pengobatan secara maksimal dan tuntas akan menimbulkan dampak seperti mengalami pengobatan berulang, penderita mengalami resistensi terhadap obat sehingga penularan pada orang lain dan munculnya komplikasi seperti pleuritis, usus, arturopaty bahkan kematian pada penderita.

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum daerah Ende di Ruang RPK Sabtu, 01 April 2023 diketahui bahwa dalam penderita TB Paru tidak menentu. Pada tahun 2020 terdapat sebanyak 62 kasus, diantaranya laki-laki 37 orang dan perempuan 25 orang. Pada tahun 2021 mengalami penurunan yakni jumlah penderita sebanyak 22 kasus, diantaranya laki-laki 12 orang dan perempuan 10 orang. Pada tahun 2022 terjadi lonjakan peningkatan kasus TB Paru sebanyak 87, diantaranya laki-laki 60 orang dan perempuan 27 orang. Sedangkan pada tahun 2023 dalam 3 bulan pertama sejak Januari sampai bulan maret terdapat 19 orang diantaranya laki-laki 18 orang dan perempuan sebanyak 1 orang (Profil RSUD Ende, 2022). Keterangan dari perawat di ruangan RPK RSUD Ende, pasien masuk dengan kondisi ketergantungan sedang dan pasien dirawat selama 3 sampai 7 hari, Pada pasien TB dengan komplikasi lama perawatan mencapai 3 minggu.

Upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam menangani pasien TB yaitu dengan menyediakan ruangan khusus, menyediakan APD untuk perawat di ruangan, menyediakan obat, melakukan KIE pada pasien dan keluarga Berkaitan dengan pola hidup, serta kepatuhan minum obat. Hambatan yang dialami dalam proses penanganan pasien TB yakni pola pikir pasien dan keluarga yang tidak patuh menjalani pola hidup yang sehat serta mengkonsumsi obat menjadikan sebagian pasien mengalami perawatan berulang.

Berdasarkan uraian di atas mendorong penulis melakukan kajian lebih mendalam tentang perawatan pasien dengan TB di RPK RSUD Ende.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. A. R dengan Tuberkulosis Paru di RPD III RSUD Ende?

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengetahui konsep dasar teori dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A. R dengan TB Paru di RPD III RSUD Ende

2) Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. A. R dengan TB Paru di RPD III RSUD Ende
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Tn. A. R dengan TB paru di RPD III RSUD Ende
- c. Menyusun rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien Tn. A. R dengan TB paru di RPD III RSUD Ende
- d. Melakukan implementasi untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien Tn. A. R dengan TB paru di RPD III RSUD Ende
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Tn. A. R dengan TB paru di RPD III RSUD Ende.
- f. Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus dalam perawatan pada pasien Tn. A. R dengan TB Paru di RPD III RSUD Ende.

D. Manfaat Studi Kasus

1) Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan keperawatan bagi penderita TB Paru.

2) Bagi Tempat Pelaksanaan Praktik

Sebagai bahan tambahan informasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya kasus TB Paru.

3) Bagi Institusi

Dengan adanya studi kasus ini, Poltekkes Kemenkes Kupang jurusan keperawatan Ende dapat mengevaluasi kemampuan penulis dalam memahami Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB di RSUD Ende.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit TB Paru

1. Pengertian Penyakit TB Paru

TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). Kuman tersebut masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara ke dalam paru-paru, dan menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah seperti kelenjar limfe, saluran pernapasan atau penyebaran langsung ke organ tubuh lainnya (Febrian, 2015 dalam Caroline Della, 2020).

TB merupakan penyakit infeksi kronis yang sering terjadi atau ditemukan di tempat tinggal dengan lingkungan padat penduduk atau daerah urban, yang kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan terhadap peningkatan jumlah kasus TB (Ganis indriati, 2015 dalam Caroline Della, 2020).

2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang dikeluarkan, yang mengandung bakteri TB. meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah, dibutuhkan kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi.

3. Klasifikasi

Klasifikasi Tuberkulosis paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik dan pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu factor determinan untuk menetapkan strategi terapi. Menurut Darliana (2017) dalam Anggraini Anisa (2020) klasifikasi TB paru antara lain :

a. TB paru BTA (+) :

- 1) Sekurang-kurangnya terdapat 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
- 2) Hasil pemeriksaan satu spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan dijumpai adanya kelainan radiologi.
- 3) Hasil pemeriksaan satu spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

b. TB paru BTA (-):

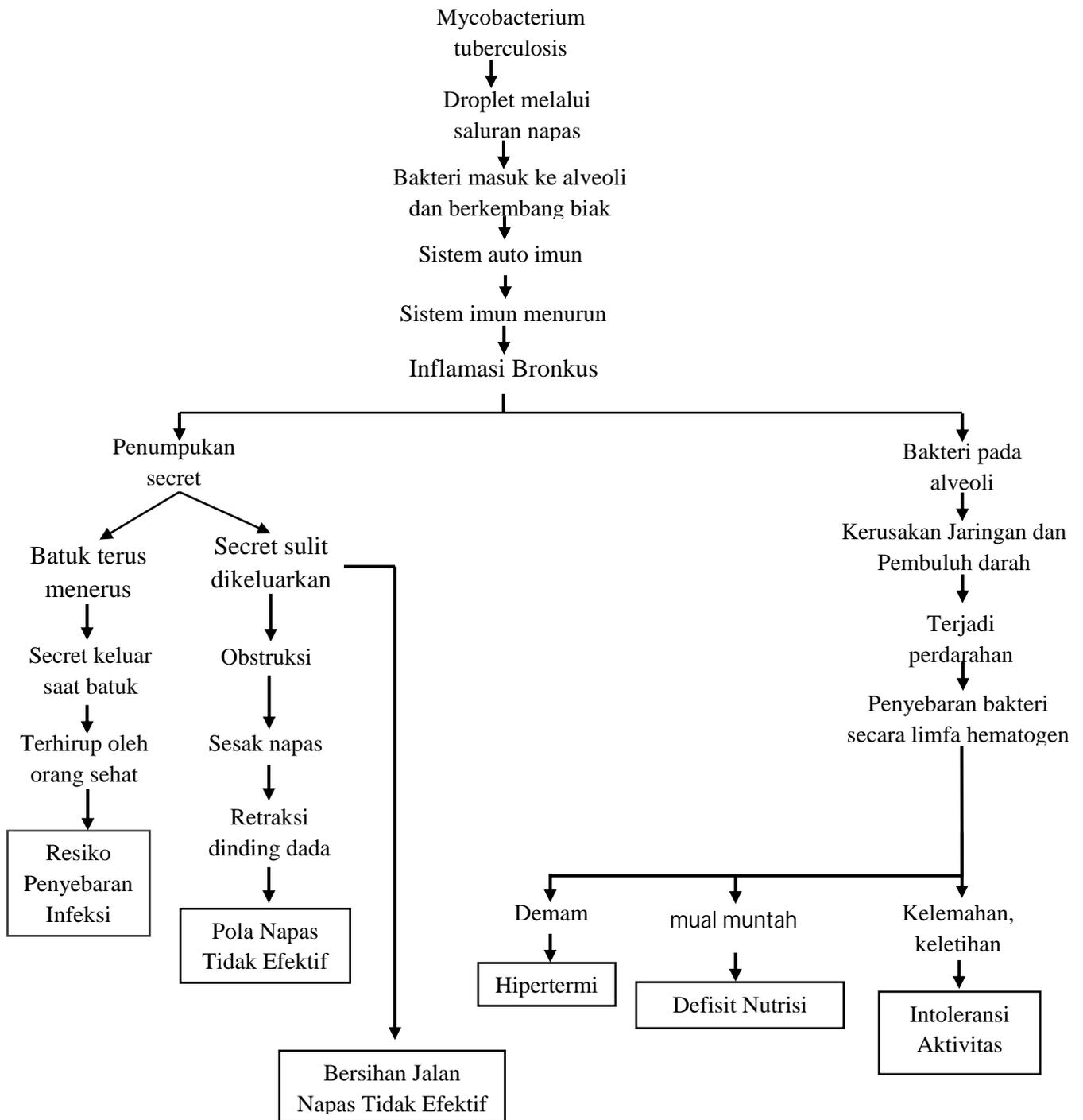
- 1) Hasil pemeriksaan sputum 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- 2) Hasil pemeriksaan sputum 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan mycobacterium tuberculosis positif.

4. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit tuberkulosis dimulai dari masuknya bakteri ke dalam alveoli lalu sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri dan

limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Selanjutnya terbentuk granulomas yang diubah menjadi fibrosa, bagian sentral dari masa tersebut disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk masa seperti keju dan membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Penularan tuberculosis dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pekerjaan, status ekonomi, dan lingkungan. Penderita tuberculosis umumnya akan mengalami gejala seperti batuk lebih dari dua minggu, sesak nafas, mudah lelah, nafsu makan turun, dahak bercampur darah yang berasal dari saluran pernapasan yang sepanjang salurannya terdapat daerah yang menghasilkan enzim/asam dengan warna biasanya merah segar dan mungkin disertai gumpalan, demam, dan berat badan menurun (Khusnul Mar'iyah, Zulkarnain, 2020).

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway TB Paru

Sumber: Mar'iyah & Zulkarnain, 2021

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan TB antara lain berat badan menurun selama 3 bulan berturut-turut, demam, meriang, batuk, dada terasa nyeri, sesak nafas, nafsu makan tidak ada atau berkurang, Mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik, dahak bercampur darah (Mar'iyah dkk, 2021).

7. Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberculosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberculosis meliputi :

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi yang umum.
- b. Kerusakan sendi. Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Masalah hati dan ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini akan terganggu jika hati dan ginjal terkena tuberculosis.
- d. Gangguan jantung menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk memompa secara efektif (Kardiyudiani, 2019).

8. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan sputum BTA (+).
- b. *CT scan*, pemindaian MRI pemindaian *ultra-sound* pada bagian tubuh yang terkena.
- c. Biopsi, sampel kecil jaringan atau cairan diambil dari daerah yang terkena dan diuji untuk bakteri TB (Kardiyudiani, 2019).

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Obat lini pertama: isoniazid atau INH (Nydrazid), rifampisin (Rifadin), pirazinamida, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
- 2) Obat lini kedua: capreomycin (capastat), etionamida (Trecator), sodium para-aminosalicylate, dan sikloserin (Seromisin).
- 3) Vitamin B (piridoksin) biasanya diberikan dengan INH.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Mengatur posisi pasien semi fowler
- 2) Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif
- 3) Memberikan dan menganjurkan pasien minum air 7-8 gelas berukuran 230 ml per hari atau dengan total 2 liter.
- 4) Menganjurkan pasien makan makanan yang tinggi kalori dan protein.
- 5) Menganjurkan pasien banyak istirahat.
- 6) Menganjurkan menggunakan masker.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis paru

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Biodata

Biodata yang menjadi fokus terkait dengan penyakit TB yaitu :

a) Jenis Kelamin

Penderita TB cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, dikarenakan memiliki kebiasaan merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem imun.

b) Usia

Usia 15-65 tahun ke atas berpotensi lebih besar terkena TB

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pemahaman yang rendah dapat mempengaruhi tingginya penularan kasus TB, hal ini disebabkan oleh rendahnya pemahaman akan penularan penyakit.

d) Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang menjadi salah satu faktor penularan penyakit. Umumnya ditemukan jenis pekerjaan yang mewajibkan seseorang berada di luar ruangan yang memungkinkan dirinya dapat berinteraksi dengan banyak orang, sehingga meningkatkan proses penularannya.

e) Tempat tinggal

Lingkungan yang padat, ventilasi yang kurang dan daerah yang lembab sangat berpotensi terkena penularan TB.

2) Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB adalah batuk, batuk berdarah, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada, demam.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang dirasakan saat ini. Sesak nafas, batuk, nyeri dada, keringat di malam hari, nafsu makan menurun, suhu badan meningkat.

4) Riwayat kesehatan masa lalu

Biasanya mengeluhkan batuk yang lama pada masa kecil, tuberkulosis dari orang lain, pembesaran getah bening dan penyakit lainnya yang memperberat TB paru seperti diabetes melitus.

5) Riwayat kesehatan keluarga.

Pada umumnya jika salah satu anggota keluarga sudah mengidap penyakit TB paru, maka besar kemungkinan anggota keluarga yang lain terjangkit penyakit TB paru.

6) Pola-pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolik.

biasanya kehilangan nafsu makan, mual dan muntah.

b) Pola aktivitas dan latihan.

Pasien dapat mengalami kelemahan umum, napas pendek karena kerja, takikardia, takipnea atau dyspnea pada kerja, kelemahan otot dan nyeri.

c) Pola respirasi

Biasanya sesak nafas, batuk, penggunaan otot bantu pernafasan dan napas cuping hidung.

d) Pola tidur dan istirahat.

biasanya sulit tidur.

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Tekanan darah normal (kadang rendah karena kurang istirahat), nadi pada umumnya meningkat, pernafasan biasanya meningkat (normal pernafasan 16-20x/m), suhu biasanya meningkat pada malam hari, penurunan berat badan dan badan tampak kurus.

b) Thorak

I: kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi.

P: fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah

P: perkusi paru suara pekak

A: terdengar bunyi napas ronchi

c) Abdomen

Tampak simetris, terdapat suara tympani, biasanya bising usus pasien tidak terdengar.

d) Ekstermitas atas dan bawah

Biasanya CRT > 3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

b. Tabulasi data

Batuk, batuk berdarah, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada, suhu badan meningkat, keringat di malam hari, nafsu makan menurun, mual, muntah, badan tampak kurus, kelemahan otot, berat badan menurun, sulit tidur, penggunaan otot bantu pernafasan, bunyi napas ronchi, napas cuping hidung, tarikan dinding dada, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak.

c. Klasifikasi data

Data subjektif: batuk, batuk berdarah, batuk berdarah, sesak napas, nafsu makan menurun, mual, muntah, suhu meningkat di malam hari, keringat di malam hari, nyeri dada, sulit tidur.

Data objektif: Berat badan menurun, tampak kurus, batuk, batuk berdarah, bunyi napas ronchi, penggunaan otot bantu pernafasan, kelemahan otot, nyeri dada, napas cuping hidung, tarikan dinding dada, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak, suhu badan meningkat.

d. Analisa data

No	Sign/ symptom	Etiologi	Masalah
1.	Data subyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah Data obyektif : batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, bunyi nafas ronchi, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak	hipersekreasi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	Data subyektif : Sesak napas Data obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas, napas cuping hidung, adanya tarikan dinding dada	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
3.	Data objektif : Tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita tampak tidak menunjukkan perilaku etika batuk yang benar.	Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan	Risiko infeksi
4.	Data subyektif : mual, muntah, Nafsu makan menurun Data obyektif : Berat badan menurun, tampak kurus	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
5.	Data subyektif: suhu badan meningkat, keringat di malam hari. Data obyektif: Suhu meningkat.	Proses penyakit	Hipertermi
6.	Data subyektif : Badan lemah Data obyektif : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

2. Diagnosa keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi

jalan nafas ditandai dengan :

Data Subyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah

Data obyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, bunyi nafas ronchi, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

Data subyektif : Sesak napas

Data obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas, napas cuping hidung, adanya tarikan dinding dada.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan :

Data subyektif : mual, muntah, Nafsu makan menurun

Data obyektif : Berat badan menurun, tampak kurus

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan :

Data subyektif : Badan lemah

Data obyektif : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

- e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :

Data subyektif : suhu badan meningkat, keringat di malam hari.

Data obyektif : Suhu meningkat.

- f. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan :

Data objektif : Tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita tampak tidak menunjukkan perilaku etika batuk yang benar.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria hasil : tidak batuk, tidak ada sputum, ronchi (-)

Intervensi :

Manajemen jalan napas

- 1) Anjurkan batuk efektif. Tindakan ini membantu dalam mengeluarkan dahak.
- 2) Berikan minum hangat 8 gelas per hari. Tindakan ini membantu dalam mengencerkan dahak
- 3) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam. Teknik ini membantu dalam mengeluarkan dahak
- 4) Lakukan fisioterapi dada. Tindakan ini membantu mengencerkan dahak
- 5) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik. Tindakan ini membantu untuk kepatenan jalan napas

b. Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi

Kriteria hasil : Tidak menggunakan otot bantu napas, tidak sesak

Intervensi :

Manajemen pola napas

- 1) Posisikan dengan posisi semi fowler. Tindakan ini membantu mengurangi sesak napas
- 2) Pemberian oksigen. Tindakan ini memaksimalkan pernapasan dengan Meningkatkan masukan oksigen.
- 3) Kolaborasi pemberian bronkodilator. Tindakan ini membantu merilekskan otot halus dan menurunkan kongesti lokal, menurunkan spasme jalan nafas.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi.

Kriteria hasil : Nafsu makan kembali normal, porsi makan dihabiskan, berat badan bertambah, Frekuensi makan membaik.

Intervensi :

Manajemen nutrisi

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan. Tindakan ini dapat membantu meningkatkan nafsu makan

- 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Tindakan ini membantu dalam meningkatkan daya tarik klien untuk makan yang banyak
- 3) Ajarkan diet yang diprogramkan. Tindakan ini membantu mempercepat proses pemulihan

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi

Kriteria hasil : Tidak lemah lagi, dapat melakukan aktivitas secara mandiri

Intervensi

Manajemen energi:

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman. Tindakan ini membantu dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien.
- 2) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Tindakan ini membantu mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.
- 3) Anjurkan tirah baring. Tindakan ini membantu dalam memulihkan kembali energy.

e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah hipetermi dapat teratasi.

Kriteria hasil : tidak demam, suhu tubuh dalam batas normal $36,5^0-37^0c$.

Intervensi.

Manajemen hipertermi

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin. Tindakan ini membantu dalam memudahkan proses penguapan
 - 2) Berikan cairan oral. Tindakan ini membantu dalam mengganti cairan yang hilang.
 - 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian. Tindakan ini Memberikan rasa nyaman
 - 4) Lakukan pendinginan eksternal (misalnya kompres dingin pada dahi, aksila, lipatan paha). Tindakan ini membantu vasodilatasi sehingga terjadi penguapan lebih cepat.
 - 5) Anjurkan tirah baring. Tindakan ini membantu Mengurangi aktivitas yang berlebihan.
 - 6) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Tindakan ini membantu dalam mengganti cairan yang hilang.
- f. Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah risiko infeksi dapat teratasi.

Kriteria hasil : pasien dapat memperlihatkan perilaku sehat (menutup mulut ketika batuk atau bersin), Tidak ada muncul tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga yang tertular.

Intervensi :

Pencegahan infeksi

- 1) Batasi jumlah pengunjung. Tindakan ini membantu dalam mengurangi penyebaran infeksi
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Tindakan ini membantu dalam Mencegah terjadinya penularan infeksi virus
- 3) Jelaskan tanda dan gejala infeksi. Tindakan ini membantu dalam mengetahui apa saja tanda dan gejala penyakit infeksi
- 4) Ajarkan etika batuk. Tindakan ini membantu Mencegah terjadinya penularan infeksi tuberkulosis
- 5) Anjurkan Meningkatkan asupan nutrisi. Tindakan ini membantu meningkatkan daya tahan tubuh.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya

memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Dalam hal ini objek yang diteliti yakni pasien dengan diagnosa medis TB Paru yang di rawat di ruangan RPD III RSUD Ende. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien TB Paru di RPD III RSUD Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini hanya berjumlah satu orang yakni Tn. A.R. Dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III (RPD III).

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan dan TB Paru.

1. Asuhan keperawatan merupakan rangkaian tahapan dalam proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*).

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende selama 6 hari dari tanggal 12-17 Juni 2023.

E. Prosedur Studi Kasus

Pada tanggal 9 Juni 2023 penulis meminta ijin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan ijin dari Direktur dilanjutkan meminta ijin kepada kepala ruangan RPD III serta menyerahkan surat ijin pengambilan kasus. Setelah mendapatkan ijin penulis diarahkan untuk menentukan pasien yang berkaitan dengan penyakit TB Paru yakni Tn. A.R yang sudah dirawat selama 42 hari diruangan.

Pada tanggal 12 juni 2023 penulis memperkenalkan nama, menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan melakukan penandatanganan informed consent pada Tn A.R dan keluarga. Penulis mulai melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada Tn. A. R selanjutnya membuat diagnosa keperawatan dari data-data yang telah dikumpulkan setelah itu membuat perencanaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan lalu melakukan evaluasi dan yang terakhir melakukan dokumentasi keperawatan.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan pada tanggal 12 pada Tn. A. R berkaitan dengan biodata, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, serta pola-pola kesehatan. Wawancara juga dilakukan pada istri pasien berinisial Ny. K G untuk menanyakan biodata penanggung jawab, riwayat penyakit keluarga, serta terapi apa saja yang dilakukan sebelum pasien di rawat di rumah sakit. Selain itu, wawancara juga dilakukan pada perawat di ruangan

untuk mengkonfirmasi hasil-hasil pemeriksaan yang tercantum pada status pasien yang kurang dipahami penulis.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien dilakukan dengan mengamati keadaan umum yakni kondisi ketergantungan sedang, selain itu dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi,

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan membaca serta mencatat hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis dan keperawatan medis yang termuat di dalam status pasien.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

2. Data Primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari Tn. A.R melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan fisik.

3. Data Sekunder

Sumber data yang diperoleh dari keluarga pasien, perawat di ruangan, serta studi dokumentasi.

I. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di RPD III RSUD Ende, dimana ruangan ini merawat pasien dengan masalah kesehatan pada organ dalam, salah satunya penyakit Tuberkulosis Paru yang tercatat dari bulan Januari hingga Maret sudah mencapai 19 kasus. Selama kurung waktu satu bulan ini ruangan RPD III sudah merawat pasien kurang lebih 106 pasien, dengan rata-rata jumlah hari perawatan 400 hari, dan kapasitas 18 bed dalam periode 30 hari, sehingga rata-rata BOR (presentase pemakaian tempat tidur dalam sebulan) ruangan RPD III yakni 74 % dengan berbagai kasus diantaranya General weeknes, IHD, ISK, Anemia, PPOK, Pneumonia, CHF, CKD, TBC, SH, Asma, Hipertensi, dan Hipokalemia, dengan kasus terbanyak yakni Pneumonia, sedangkan presentasi BOR ruangan RPD III dalam 6 bulan terakhir ini mencapai 27,18 %. Ruangan RPD III terdiri dari sekian banyak tenaga perawat yang meliputi Diploma 3 berjumlah 17 orang, dan Strata Satu (S1) Keperawatan Ners berjumlah 1 orang yang membantu dalam proses perawatan pasien dengan struktur organisasi tertinggi adalah kepala Ruangan.

B. Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Studi kasus dimulai pada tanggal 12 hingga 17 Juni 2023. Dilakukan pengumpulan data melalui wawancara kepada pasien, keluarga pasien serta perawat ruangan yang bertugas, serta dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik yang diperoleh dari pasien dan studi dokumentasi yang bersumber dari catatan medis maupun keperawatan yang termuat dalam status pasien. Berikut data-data yang diperoleh:

1) Biodata

Pasien berinisial Tn. A. R berusia 48 tahun, asal dari wolowaru, pekerjaan sehari-hari sebagai Petani. Pasien beragama Islam dan pendidikan terakhir adalah Sekolah Dasar, Pasien sudah menikah dan tidak memiliki anak, penanggung jawab pasien adalah istrinya sendiri dengan inisial Ny. R umur 49 tahun, pendidikan terakhir adalah SD, pekerjaan tenun.

2) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak napas, cepat lelah, nafsu makan tidak ada

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS Jopu dengan keluhan sesak nafas, batuk, cepat lelah, dan nafsu makan tidak ada. Pasien

masuk ke RSUD Ende tanggal 29 April 2023 dan kondisi pasien sampai sekarang masih merasakan sesak.

b) Riwayat kesehatan masa lalu

Istri klien mengatakan pasien pernah masuk rumah sakit Jopu pada tanggal 29 Januari 2023, dengan keluhan sesak napas dan batuk, pada tanggal 29 Februari 2023 pasien masuk lagi rumah sakit Jopu dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan batuk, selama di rawat di rumah sakit umum Jopu pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 8 liter/menit, mendapatkan terapi obat Vitamin B6 1 tablet, OAT 3 kaplet dan riwayat Sebelum masuk RS Jopu tidak teridentifikasi pada saat pengkajian.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit TB seperti pasien.

4) Pola-Pola Kesehatan

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan belum tahu mengenai perilaku kesehatan yang baik dan benar. Klien juga belum tahu mengenai penyakit yang dideritanya, istri klien mengatakan klien sering isap rokok, hanya saja pasien sadar kalau berat badan pasien mulai turun secara bertahap dari awal bulan 1 tahun 2023. Jika sakit langsung dibawa ke fasilitas kesehatan seperti RSUD Jopu atau puskesmas terdekat.

Keadaan saat ini: klien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan perlu pengobatan agar segera sembuh.

b) Pola Nutrisi Metabolik

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi satu piring dan dihabiskan, pasien makan dengan menu seperti nasi, sayuran hijau, kadang-kadang lauk seperti ikan, telur, tahu tempe. Pasien minum 8 gelas/hari (1600 cc). Pasien tidak ada pantangan dalam makan maupun minum dan BB sebelum sakit 54 kg.

Keadaan saat ini: Pasien makan 3x sehari dengan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur dan daging dan makanan tambahan buah-buahan seperti salak. Nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan, tidak ada gangguan menelan, tidak ada mual muntah, minum 8 gelas/hari (1600 cc). Istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari bulan Januari 2023.

c) Pola Eliminasi

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan BAB 1-2x sehari, dengan konsistensi padat tapi tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 4-5x/hari warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK. Keadaan saat ini : pasien mengatakan saat ini BAK dalam sehari

3-4x/hari warna urin kuning jernih, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK sedangkan BAB selama di Rumah Sakit 1 hari sekali.

d) Pola Aktifitas dan Latihan

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan bahwa aktivitas sehari-harinya hanya berkebun. Ketika melakukan aktivitas tersebut pasien tidak merasakan sesak napas ataupun cepat lelah.

Keadaan saat ini: Pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur karena sesak napas, merasa cepak capek dan terpasang selang oksigen NRM 10 LPM, nampak sesak saat melakukan aktivitas.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari jam 19.00-06.00 dan istirahat siang 1-2 jam. Saat tidur maupun istirahat tidak ada keluhan batuk ataupun sesak napas. pasien tidur puas dan nyenyak.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari jam 20.00-05.00 dan istirahat siang 2-3 jam. Saat tidur maupun istirahat pasien masih merasakan sesak.

f) Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada sistem penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan perasa.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada sistem penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan perasa.

g) Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Kebiasaan sehari-hari: pasien adalah seorang kepala keluarga dan tidak memiliki anak. Pasien juga mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya ia memiliki hubungan baik dengan lingkungannya, baik tetangga, teman ataupun keluarganya.

Keadaan saat ini: Pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga. Pasien juga memiliki hubungan baik dengan para perawat atau sesama pasien dalam ruangan tersebut.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum lemah, Kesadaran composmentis (sadar penuh), badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, nafas cepat, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m, suhu : 36.0^oc/axilla, RR : 26x/m, SpO₂ : 98%, BB : 35.0 Kg, terpasang NRM 10 LPM, terpasang stoper ekstremitas atas bagian kiri.

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak kotor, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak rontok.

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak iterik, bentuk mata simetris, tidak ada penggunaan alat bantu melihat. **Telinga**: tidak

ada serumen, bentuk simetris, tidak ada penggunaan alat bantu

dengar. **Hidung** : bentuk simetris, tidak ada lesi dan nyeri tekan,

tidak ada napas cuping hidung, terpasang NRM 10 liter/menit. **Mulut** : mukosa bibir pucat, lidah tidak kotor, wajah: tampak pucat, **Leher** : tidak ada pembesaran vena jugularis dan pembesaran tiroid. **Dada** : inspeksi : ada retraksi dinding dada, perkusi : perkusi paru redup, palpasi : fremitus paru lemah, frekuensi pernapasan 26 x/menit, tidak ada nyeri dada saat ditekan, bunyi paru ronchi terdengar pada lobus kiri bawah, **Abdomen**: tidak ada tampak pembekakan, tidak ada nyeri tekan. tidak dilakukan pemeriksaan pada genetalia dengan alasan menjaga privacy pasien. **Ekstermitas** atas tangan kanan dan kiri tidak ada odema dan nyeri tekan, jari tangan lengkap, sementara itu tangan kiri terpasang stoper dan ekstermitas bawah kaki kiri dan kanan tidak ada odema dan nyeri tekan, jari kaki lengkap.

6) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 29 April 2023

a) Pemeriksaan Darah Lengkap

WBC/Leukosit $8.22 \times 10^3/uL$ (normal) nilai rujukan 3.80-10.60 $\times 10^3/uL$, HB 12.7 g/dl (normal) nilai rujukan 13.2-17.3g/dl.

b) Pemeriksaan X-Ray/Rontgen Thorax

Hasil : kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura.

7) Terapi

Terapi per Tanggal 12-17 Juni (RPD 3)

Ambroxol 30 mg (jenis golongan mukolitik) digunakan untuk mengencerkan dahak dan mengurangi batuk. Rifampisin 150 mg (jenis golongan antibiotik) digunakan untuk mengobati beberapa infeksi akibat bakteri diantaranya tuberculosis. Teosal 1.2 mg (obat golongan xanthine bronchodilator) digunakan untuk mengatasi gangguan atau obstruksi pernapasan. Dexametashone injeksi 5 mg (jenis golongan glukokortikoit) digunakan untuk mencegah kerusakan jaringan tubuh dan membantu produksi hormone yang kurang.

b. Tabulasi Data

Pasien mengatakan sesak napas, cepat lelah, nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan, Keadaan umum lemah, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, nafas cepat, Nampak sesak saat melakukan aktivitas, Nampak aktivitas dibantu, Mukosa bibir pucat, aktivitas pasien dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah, sesak ketika berbaring, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m, suhu: 36.0^oc/axilla, RR 26x/m, SpO₂ 98%, BB : 35.0 Kg.

c. Klasifikasi data

Data subjektif : Pasien mengatakan sesak napas, cepat lelah, nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan, aktivitas pasien dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, sesak ketika berbaring.

Data Objektif : Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, nafas cepat, Nampak sesak saat melakukan aktivitas, Nampak aktivitas dibantu, Mukosa bibir pucat, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m, suhu: 36.0^oc/axilla, RR 26x/m, SpO₂ 98%, BB : 35.0 Kg.

d. Analisa data

No	Sign/Symptom	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif: pasien mengatakan sesak napas Data Objektif: keadaan umum lemah, tampak sesak, napas cepat, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi: 107x/m, suhu: 36.0 ^o c/axilla, RR: 26x/m, SpO ₂ : 98%.	Hambatan upaya napas	Pola nafas tidak efektif
2.	Data Subjektif : pasien mengatakan nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit Nutrisi

	dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan. Data objektif : Keadaan umum lemah, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, Mukosa bibir pucat, BB : 35.0 Kg.		
3.	Data Subjektif : pasien mengatakan cepat lelah, aktivitasnya dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian, berpindah, sesak ketika berbaring. Data objektif : keadaan umum lemah, Nampak sesak saat melakukan aktivitas.	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

2. Diagnosa keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan:

Data Subjektif : pasien mengatakan sesak napas

Data Objektif : keadaan umum lemah, tampak sesak, napas cepat, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m, suhu: 36.0^oc/axilla, RR 26x/m, Spo₂ 98%.

- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai dengan :

Data Subjektif : pasien mengatakan nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan.

Data objektif : keadaan umum lemah, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, Mukosa bibir pucat, BB : 35.0 Kg.

- c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan :

Data Subjektif : pasien mengatakan cepat lelah, aktivitasnya dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian, berpindah, sesak ketika berbaring.

Data objektif : keadaan umum lemah, Nampak sesak saat melakukan aktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Sebelum dibuatkan rencana keperawatan terhadap masalah yang ditemukan, masalah tersebut disusun dalam bentuk prioritas masalah yang terlebih dahulu ditangani. Adapun urutan prioritas masalah mengacu pada tingkatan, prioritas utama yaitu mengancam kehidupan, prioritas kedua mengancam kesehatan, Prioritas ketiga dan seterusnya yang mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan prioritas tersebut selanjutnya akan dibuat rencana keperawatan.

Prioritas masalah :

- 1) Pola napas tidak efektif
- 2) Defisit Nutrisi
- 3) Intoleransi Aktivitas

Perencanaan

Berdasarkan masalah di atas maka dibuatkan perencanaan keperawatan sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 hari diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi

Kriteria hasil : tidak menggunakan otot bantu napas, tidak sesak, Saturasi dalam batas normal (95-100), Ronchi (-), frekuensi pernapasan dalam batas normal (16-20 x/menit).

Intervensi :

Manajemen pola napas

- 1) Memonitor frekuensi pernapasan. Rasional: takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama adanya proses infeksi akut.
- 2) Mengauskultasi bunyi napas tambahan. Rasional: beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas.
- 3) Mengukur saturasi oksigen. Rasional: mengetahui kadar oksigen dalam darah
- 4) Posisikan dengan posisi semi fowler. Rasional: dengan posisi setengah duduk dapat membuka saluran pernapasan sehingga upaya pasien untuk bernapas tidak mengalami hambatan dan dapat mengurangi sesak napas

- 5) Pemberian oksigen. Rasional: memaksimalkan pernapasan dengan Meningkatkan masukan oksigen.
 - 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator. Rasional: meningkatkan/ mempertahankan jalan napas atau untuk membantu membersihkan sekresi.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 hari diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi.

Kriteria hasil : nafsu makan kembali normal, porsi makan dihabiskan, berat badan bertambah, Frekuensi makan membaik.

Intervensi :

Manajemen nutrisi

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan.
Rasional: dengan kondisi mulut yang bersih dapat membantu meningkatkan nafsu makan
- 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Rasional: membantu dalam meningkatkan daya tarik klien untuk makan yang banyak
- 3) Anjurkan makan sedikit tapi sering. Rasional: meminimalkan anoreksia dan mual
- 4) Ajarkan diet yang diprogramkan. Rasional: membantu pasien mengenal makanan yang baik bagi kesehatannya.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 hari diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi

Kriteria hasil : tidak lemah lagi, dapat melakukan aktivitas secara mandiri

Intervensi.

Manajemen energi:

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman. Rasional: membantu dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien.
- 2) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur. Rasional: jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Tindakan ini membantu mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.
- 3) Anjurkan tirah baring. Rasional: dengan membatasi aktivitas, kebutuhan oksigen yang diperlukan tidak terlalu banyak. Semakin berat aktivitas seseorang maka semakin banyak kebutuhan oksigen serta semakin berat pula upaya seseorang untuk bernapas, sehingga dapat mengakibatkan pasien mudah mengalami kelelahan. Tindakan ini membantu keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan dari tanggal 12-17 Juni 2023.

a. Pola Napas Tidak Efektif

Tindakan untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif selama 6 hari antara lain: memonitor frekuensi pernapasan, mengauskultasi

bunyi napas tambahan, mengukur saturasi oksigen, mengatur posisi semi fowler, memasang oksigen NRM 10 Lpm.

Lengkapnya tindakan implementasi pola napas tidak efektif hari-perhari tertuang dalam tabel dibawah ini:

Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Senin, 12 Juni 2023	07.00	Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 26x/menit
	07.20	Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : bunyi napas ronchi
	08.00	Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%
	08.30	Mengatur posisi semi fowler Hasil :pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk
	09.00	Memasang oksigen NRM 10 Lpm Hasil:terpasang oksigen NRM 10 Lpm
	09.30	Melayani obat oral rifampisin 50 mg
Selasa, 13 juni 2023	08.00	Mengatur posisi semi fowler Hasil : Pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk
	09.00	Memasang nasal kanul 4 Lpm
	09.10	Menghitung frekuensi pernapasan Hasil : 28x/m
	09.11	Mengukur saturasi oksigen Hasil : 89%
	09.15	Memasang kembali oksigen NRM 10 Lpm
	09.30	Mengauskultasi bunyi napas Hasil : bunyi napas ronchi
	10.00	Mengantarkan pasien rontgen Hasil : suspek efusi pleura, gambaran tb paru lama dan kardiomegali

Rabu, 14 Juni 2023	07.00	Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 25 x/m
	07.30	Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : bunyi napas ronchi
	08.00	Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%
	08.33	Mengatur posisi semi fowler Hasil :pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk
Kamis, 15 Juni 2023	07.00	Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 22 x/m
	07.30	Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : bunyi napas ronchi
	08.00	Mengukur saturasi oksigen Hasil : 100%
	08.33	Mengatur posisi semi fowler Hasil: pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk
Jumad, 16 Juni 2023	07.00	Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 22x/menit
	07.20	Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : bunyi napas ronchi
	08.00	Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%
	08.30	Mengatur posisi semi fowler Hasil :pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk
	09.00	Memasang oksigen NRM 10 Lpm Hasil:terpasang oksigen NRM 10 Lpm
	09.30	Melayani obat oral rifampisin 50 mg

Sabtu, 17 Juni 2023	07.00	Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 22x/menit
	07.20	Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : bunyi nafas ronchi
	08.00	Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%
	08.30	Mengatur posisi semi fowler Hasil :pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk
	09.00	Memasang oksigen nasal kanul 4 Lpm

b. Defisit Nutrisi

Tindakan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi selama 6 hari antara lain : melakukan oral hygiene, mengukur BB, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan dengan suhu yang hangat, melayani makan peroral, memberikan makanan tambahan seperti buah salak, mengajarkan diet yang diprogramkan. Lengkapnya tindakan implementasi defisit nutrisi hari-perhari tertuang dalam tabel dibawah ini:

Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Senin, 12 Juni 2023	07.30	Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar
		Mengukur BB
	08.10	Hasil : 35 Kg
	08.40	Ajarkan pasien makan sedikit tapi sering Hasil : pasien mengerti apa yang dianjurkan penulis
	12.00	Menyajikan makanan dengan suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat
	12.05	Melayani makan per oral Hasil : pasien makan hanya 5 sendok
	12.30	Memberikan makanan tambahan yaitu buah salak
	12.50	Memberikan makanan seperti bubur, sayur, telur dan daging
Selasa, 13 Juni 2023	07.20	Melakukan oral hygiene Hasil : mulut pasien tampak bersih
	07.30	Mengukur BB Hasil : 35.2 Kg
	12.00	Ajarkan pasien makan sedikit tapi sering
	12.05	Memberi makanan dengan suhu yang sesuai
	12.25	Melayani makan per oral Hasil : pasien makan hanya 8 sendok
	12.30	Memberikan makanan tambahan buah salak
	12.35	Memberikan makanan seperti bubur, sayur, telur dan daging.

Rabu, 14 Juni 2023	07.20 07.30 12.00 12.05 12.25 12.30 12.35	Melakukan oral hygiene Hasil :mulut pasien tampak bersih Mengukur BB Hasil : 35.1 Kg Menganjurkan makan sedikit tapi sering Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai Memberikan makan per oral Memberikan makanan tambahan buah salak Memberikan makanan seperti bubur, sayur, telur dan daging
Kamis, 15 Juni 2023	07.30 08.10 08.40 12.00 12.05 12.30 12.50	Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar Mengukur BB Hasil : 35,2 Kg Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil: pasien mengerti apa yang dianjurkan penulis Menyajikan makanan dengan suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat Melayani makan per oral Hasil : pasien makan hanya 5 sendok Memberikan makanan tambahan buah salak Memberikan makanan seperti bubur, sayur, telur dan daging

Jumad, 16 Juni 2023	07.30	Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar
	08.10	Mengukur BB Hasil : 35,3 Kg
	08.40	Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien mengerti apa yang dianjurkan penulis
	12.00	Menyajikan makanan dengan suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat
	12.05	Melayani makan per oral Hasil : porsi makan dihabiskan
	12.30	Memberikan makanan tambahan buah salak
	12.50	Memberikan makanan seperti bubur, sayur, telur dan daging
Sabtu, 17 Juni 2023	07.30	Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar
	08.10	Mengukur BB Hasil : 35,5 Kg
	08.40	Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien sudah mulai makan banyak
	12.00	Menyajikan makanan dengan suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat
	12.05	Melayani makan per oral Hasil : porsi makan dihabiskan
	12.30	Memberikan makanan tambahan seperti buah salak
	12.50	Memberikan makanan seperti bubur, sayur, telur dan daging

c. Intoleransi Aktivitas

Tindakan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas selama 6 hari antara lain : membatasi aktivitas pasien, membantu pasien untuk duduk, menganjurkan pasien tirah baring, membantu pasien dalam berjalan, menyediakan lingkungan yang nyaman, menaikan pengaman tempat tidur pasien.

Lengkapnya tindakan implementasi intoleransi aktivitas hari-perhari tertuang dalam tabel dibawah ini:

Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Senin, 12 Juni 2023	10.00	Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur
	10.30	Membantu pasien duduk Hasil : pasien dapat duduk dikursi tetapi hanya 5 menit
	11.05	Menganjurkan pasien tirah baring
	11.30	Membantu pasien berjalan Hasil : pasien tampak gemetar ketika mau berjalan
	12.50	Menutup sampiran Hasil : pasien merasa nyaman
	13.00	Menaikan pengaman tempat tidur Hasil: tidak terjadi resiko jatuh
Selasa, 13 Juni 2023	07.00	Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien tidak melakukan apapun karena aktivitasnya dibantu istrinya
	08.05	Membantu pasien untuk duduk
	09.00	Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : pasien tidur dengan nyaman
	10.00	Memberikan penghalang di tempat tidur

	13.00	Menganjurkan tirah baring Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur
Rabu, 14 Juni 2023	10.00	Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur
	10.30	Membantu pasien duduk Hasil : pasien dapat duduk dikursi tetapi hanya 8 menit
	11.05	Menganjurkan pasien tirah baring
	11.30	Membantu pasien berjalan Hasil : pasien tampak gemetar ketika mau berjalan
	12.50	Menutup sampiran Hasil : pasien merasa nyaman
	13.00	Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : tidak terjadi resiko jatuh
Kamis, 15 Juni 2023	10.00	Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur
	10.30	Membantu pasien duduk
	11.05	Menganjurkan pasien tirah baring
	11.30	Membantu pasien berjalan Hasil : pasien tampak gemetar ketika mau berjalan
	12.50	Menutup sampiran Hasil :pasien merasa nyaman
	13.00	Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : tidak terjadi resiko jatuh
Jumad, 16 Juni 2023	10.00	Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur
	10.30	Membantu pasien duduk

	11.05	Menganjurkan pasien tirah baring
	11.30	Membantu pasien berjalan
	12.50	Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : menutup sampiran dan pasien merasa nyaman
	13.00	Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : tidak terjadi resiko jatuh
Sabtu, 17 Juni 2023	10.00	Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur
	10.30	Membantu pasien duduk
	11.05	Menganjurkan pasien tirah baring
	11.30	Membantu pasien berjalan
	12.50	Menutup sampiran Hasil : pasien merasa nyaman
	13.00	Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : tidak terjadi resiko jatuh

5. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 12-17 Juni

a. Diagnosa pertama pola napas tidak efektif

Hari/ tanggal	S	O	A	P
Senin, 12 Juni 2023	Pasien mengatakan masih merasakan sesak	Keadaan umum lemah, Nampak sesak, ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 27x/menit,	Masalah Pola nafas tidak efektif belum teratasi	Intervensi dilanjutkan

		terpasang NRM 10 Lpm, Spo2: 97%		
Selasa, 13 Juni 2023	Pasien mengatakan masih merasakan sesak	Keadaan umum lemah, Nampak sesak, ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 24x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2 : 98%	Masalah Pola nafas tidak efektif belum teratasi	Intervensi dilanjutkan
Rabu, 14 Juni 2023	Pasien mengatakan sesaknya berkurang	Keadaan umum lemah, ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 23x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2 : 98%	Masalah Pola nafas tidak efektif belum teratasi	Intervensi dilanjutkan

Kamis, 15 Juni 2023	Pasien mengatakan sesaknya berkurang	Keadaan umum lemah, tarikan dinding dada mulai berkurang, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 22x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2 : 98%	Masalah Pola nafas tidak efektif sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1. memonitor frekuensi pernapasan 2. mengukur saturasi oksigen. 3. memposisikan semi fowler, memasang oksigen NRM.
Jumad, 16 Juni 2023	Pasien mengatakan sesaknya berkurang	Keadaan umum sedang, tampak tidak ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 23x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2 : 99%	Masalah Pola nafas tidak efektif sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1. memonitor frekuensi pernapasan 2. mengukur saturasi oksigen 3. memposisikan semi fowler 4. memasang oksigen NRM.
Sabtu, 17 Juni 2023	Pasien mengatakan sesaknya berkurang	Keadaan umum sedang, tidak ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, RR :21x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 Lpm, Spo2 99	Masalah Pola nafas tidak efektif sebagian teratasi	Intervensi dihentikan perawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

b. Diagnosa kedua Defisit Nutrisi

Hari/ tanggal	S	O	A	P
Senin, 12 Juni 2023	Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, masih merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat.	Tampak pucat, mukosa bibir pucat, Porsi makan tidak dihabiskan, BB 35 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah.	Masalah defisit nutrisi belum teratasi	Intervensi dilanjutkan
Selasa, 13 Juni 2023	Pasien mengatakan nafsu makan mulai Membaik, porsi makan setengah dihabiskan, tidak lagi merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat.	Tampak pucat, mukosa bibir pucat, Porsi makan setengah dihabiskan, BB 35,2 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah.	Masalah defisit nutrisi belum teratasi	Intervensi dilanjutkan
Rabu, 14 Juni 2023	Pasien mengatakan nafsu makan mulai Membaik, porsi makan dihabiskan, tidak lagi merasakan	Tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,1 kg, tidak ada gangguan	Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan : 1. memantau BB. 2. menganjurkan makan sedikit tapi sering, 3. memberika

	cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat.	menelan dan tidak ada mual muntah.		n makanan tambahan.
Kamis, 15 Juni 2023	Pasien mengatakan nafsu makan mulai Membaik, porsi makan dihabiskan, tidak lagi merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat.	Tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,2 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah.	Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan : 1. memantau BB. 2.menganjurkan makan sedikit tapi sering, 3.memberikan makanan tambahan.
Jumad, 16 Juni 2023	Pasien mengatakan makannya sudah banyak, porsi makan sudah dihabiskan, tidak ada keluhan mual muntah, tidak merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat.	Masih tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,3 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah	Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan : 1. memantau BB. 2.menganjurkan makan sedikit tapi sering, 3.memberikan makanan tambahan.

Sabtu, 17 Juni 2023	Pasien mengatakan makannya sudah banyak, porsi makan sudah dihabiskan, tidak ada keluhan mual muntah, tidak merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat.	Masih tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,5 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah.	Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi	Intervensi dihentikan perawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.
---------------------------	---	--	---	---

c. Diagnosa Ketiga Intoleransi Aktifitas

Hari/ tanggal	S	O	A	P
Senin, 12 Juni 2023	Pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan sesak setelah aktivitas	keadaan umum lemah, aktivitasnya masih dibantu, tekanan darah : 100/70 mmhg	masalah intoleransi aktivitas belum teratasi	Intervensi dilanjutkan
Selasa, 13 Juni 2023	pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan masih merasakan sesak saat aktivitas	keadaan umum lemah, aktivitasnya masih dibantu, tekanan darah : 110/80 mmhg	masalah intoleransi aktivitas belum teratasi	Intervensi dilanjutkan

Rabu, 14 Juni 2023	pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan saat aktivitas sesaknya berkurang	keadaan umum lemah, aktivitasnya masih dibantu, Tekanan darah : 100/80mmhg	masalah intoleransi aktivitas belum teratasi	Intervensi dilanjutkan
Kamis, 15 Juni 2023	Pasien mengatakan merasa capek setelah beraktivitas sudah berkurang dan saat aktivitas sesaknya berkurang	Keadaan umum lemah, aktivitasnya mulai mandiri, Tekanan darah : 110/80 mmhg	Masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan: 1.membatasi aktivitas pasien 2.menganjurkan tirah baring 3.membantu pasien dalam berjalan.
Jumad, 16 Juni 2023	Pasien mengatakan merasa capek setelah beraktivitas sudah berkurang dan saat aktivitas sesaknya berkurang	Keadaan umum lemah, beberapa aktivitas sudah mulai mandiri, Tekanan darah 110/80 mmhg	Masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi	Intervensi dilanjutkan : 1.membatasi aktivitas pasien 2.menganjurkan tirah baring 3.membantu pasien dalam berjalan.
Sabtu, 17 Juni 2023	Pasien mengatakan merasa capek setelah beraktivitas sudah berkurang dan saat aktivitas sesaknya berkurang	Keadaan umum lemah, beberapa aktivitas sudah mulai mandiri, Tekanan darah 110/80 mmhg	Intoleransi aktivitas sebagian teratasi	Intervensi dihentikan, perawatan lanjut dilakukan perawat ruangan.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan (kasus nyata) yang ditemukan pada Tn. A.R di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

1. Pengkajian

Mar'iyah dkk (2021) mengatakan bahwa orang dengan TB Paru umumnya mengeluh berat badan menurun selama 3 bulan berturut-turut, demam, meriang, batuk, dada terasa nyeri, sesak nafas, nafsu makan tidak ada atau berkurang, Mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik, dahak bercampur darah. Pada kasus ditemukan berat badan menurun selama 3 bulan berturut-turut, sesak nafas, mudah lesu atau malaise, dan nafsu makan tidak ada. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana pada kasus nyata pasien tidak mengalami keluhan batuk berdarah. Batuk berdarah pada pasien TB dikarenakan infeksi mycobacterium sudah sampai merusak parenkim paru. Sedangkan pada pasien Tn. A. R kemungkinan infeksi tersebut belum merusak parenkim paru yang dimana dapat mencederai pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan. Hal ini dikarenakan pasien baru terinfeksi dan sudah mendapatkan pengobatan sejak bulan Januari dan pasien rutin mengkonsumsi obat tersebut. Pada kasus tidak ditemukan nyeri dada. Nyeri dada pada pasien TB dapat timbul apabila kuman mycobacterium tuberculosis menginfiltrat pleura sehingga terjadinya pleuritis dan nyeri yang dirasakan akibat iritasi pleura parietalis

terasa tajam seperti ditusuk-tusuk dengan pisau. Sedangkan pada pasien kuman mycobacterium tuberculosis mungkin belum sampai mengiritasi pleura sehingga tidak terjadinya pleuritis. Pada kasus tidak menunjukkan gejala demam, meriang dan keringat malam hari karena gejala ini hilang timbul dan biasanya dirasakan pada tahap awal infeksi aktif selama lebih dari 3 minggu. Hal ini menunjukkan tidak terjadinya pelepasan endotoksin yang merangsang prostaglandin (substansi kimia yang menyebabkan peradangan) sehingga demam tidak dipersepsikan pada set point (hipotalamus).

2. Diagnosa keperawatan

Nurhidayat (2015) menyatakan bahwa secara teoritis fokus diagnosa pada pasien dengan TB ada 6 yaitu pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, hipertermi, intoleransi aktivitas dan resiko infeksi. Pada kasus penulis menegakan hanya 3 yaitu pola napas tidak efektif, defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas, ketiga diagnosa itu didukung dengan data hasil pengkajian keluhan utama, hasil pemeriksaan fisik serta pengkajian pola-pola kesehatan. Berdasarkan tiga diagnosa di atas maka, terdapat perbedaan antara diagnosa pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah ini diangkat apabila data pendukung utamanya adalah ditemukan sekret. Sedangkan pada pasien Tn. A. R tidak ditemukan sekret sehingga masalah tersebut tidak diangkat.

Pada kasus Tn. A.R tidak ditemukan masalah hipertermi hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami demam, suhu normal $36,0^{\circ}$ c, dan pasien tidak mengalami keringat di malam hari, pada kasus Tn. A.R tidak ditemukan masalah resiko infeksi hal ini dikarenakan baik pasien maupun keluarga selalu menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain dan menyediakan peralatan makan bagi pasien tersendiri.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan 3 diagnosa yang ditegakkan maka tujuan intervensi antara lain mengatasi pola napas yang tidak efektif, memenuhi kebutuhan nutrisi dan pasien dapat toleran terhadap berbagai aktivitas. Untuk mencapai tujuan tersebut maka tindakan yang dilakukan mengatasi pola napas tidak efektif adalah memberikan oksigen untuk mensuplai kebutuhan oksigen yang normal selanjutnya mengatur posisi semi fowler agar konsentrasi oksigen akan lebih kepada daerah vital dan memungkinkan ekspansi dada lebih luas dengan tindakan seperti ini maka pola napas bisa efektif. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi defisit nutrisi adalah: menganjurkan makan sedikit tapi sering agar meminimalkan anoreksia dan mual. Memberikan makanan tambahan dapat meningkatkan status nutrisi dengan tindakan seperti ini maka pasien dapat memenuhi kebutuhan nutrisi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi intoleransi aktivitas adalah membatasi aktivitas agar kebutuhan oksigen yang diperlukan tidak banyak dengan tindakan seperti ini maka pasien dapat toleran terhadap aktivitas.

4. Implementasi

Berdasarkan rencana tindakan yang ditetapkan, tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ada beberapa yakni mengukur saturasi oksigen, mengatur posisi semi fowler, memasang oksigen NRM 10 Lpm, melakukan oral hygiene, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan dengan suhu yang hangat, memberikan makanan tambahan seperti buah salak, membatasi aktivitas, membantu pasien dalam berjalan.

Berdasarkan rencana tindakan yang ditetapkan, maka implementasi pada kasus Tn. A.R dilakukan sesuai kondisi pasien, dan rekomendasi dokter. Dalam hal ini salah satu intervensi yang ditetapkan tidak dilakukan secara terus menerus yakni kolaborasi pemberian obat oral rifampisin hanya diberikan saat hari senin, rabu dan jumat.

5. Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.R dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru, evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang ditetapkan melalui catatan perkembangan. Pada Tn. A. R dapat dievaluasi bahwa masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi dengan hasil sesak napas berkurang, pasien sudah mampu menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit, frekuensi pernapasan 22 x/m, SPO2 98%, bunyi napas vesikuler. Untuk masalah defisit nutrisi sebagian teratasi dengan hasil 1 porsi makan sudah dihabiskan, BB 35,5 kg. Untuk masalah

intoleransi aktivitas sebagian teratasi dengan hasil pasien mengatakan saat aktivitas sesaknya berkurang dan beberapa aktivitas mulai mandiri.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu faktor orang atau manusia, orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien saja membuat peneliti tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin di dapatkan dari pasien yang lainnya dengan diagnosa yang sama dan sulitnya referensi yang digunakan dalam 5 tahun terakhir.

E. Implikasi untuk Keperawatan

Terdapat beberapa peran perawat yang ditemukan dalam studi kasus ini, antara lain :

a. Sebagai Pendidik

Pada studi kasus ditemukan peran perawat sebagai pendidik adalah memberikan edukasi atau pendidikan terkait penyakit yang dialami, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai dampak dari hipertensi sehingga menimbulkan edema.

b. Sebagai Advokat

Pada studi kasus nyata ini ditemukan peran perawat sebagai advokat yakni menjadi penghubung antara pasien dan tim kesehatan lain, dimana perawat selalu melakukan kolaborasi dengan tim medis lain nya bertujuan untuk mempercepat proses kesembuhan pasien.

3. Sebagai Pemberi Perawatan

Peran perawat sebagai pemberi perawatan secara langsung pada individu, keluarga atau kelompok, pada studi kasus nyata ini ditemukan perawat melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien Tn.A. R. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru selain itu juga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi kasus pada Tn.A. R dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien mengatakan merasakan sesak napas, istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan tidak dihabiskan, menu makanan bubur, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri pasien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari bulan januari 2023. Pasien mengatakan mudah lelah, cepat capek, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpindah, berpakaian dan toileting. Keadaan umum lemah, pernapasan 26x/menit, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah,, spo2: 98%, nadi : 107x/menit, BB: 35 kg, hasil rontgen terdapat kardiomegali, gambaran TB Paru lama, suspek efusi pleura, terpasang oksigen NRM 10 Lpm, semua ADL dibantu oleh keluarga, sesak napas saat melakukan aktivitas.
2. Hasil Asuhan keperawatan Tn. A.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, maka diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah sebagai berikut : 1) pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. 2) defisit nutrisi berhubungan peningkatan metabolisme.3) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. A. R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru, ditetapkan sesuai dengan tiga masalah keperawatan yang ditemukan dengan tujuan akhir agar masalah keperawatan dapat diatasi.
4. Implementasi keperawatan merupakan realisasi kegiatan dari perencanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. A. R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende yang dilaksanakan selama 1 Minggu dengan tujuan akhir adalah mampu mengatasi masalah-masalah yang ditemukan.
5. Evaluasi merupakan langka akhir dari semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.R dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan, kegiatan evaluasi dilaksanakan selama 6 hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilaksanakan belum mampu mengatasi masalah-masalah keperawatan yang ditemukan.
6. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. Data yang ditemukan pada kasus mengalami sesak napas, keadaan umum lemah, tampak sesak, pernapasan 26x/menit, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, terpasang oksigen NRM 10 Lpm, dan data yang ada diteori yang tidak ditemukan pada kasus adalah batuk, dahak

bercampur darah, demam, dada terasa nyeri, berkeringan di malam hari dan meriang.

B. Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga untuk terus mengikuti anjuran dan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat. Keluarga diharapkan untuk terus memberikan dukungan dan motivasi kepada klien supaya klien tidak merasa sendiri dalam mengatasi masalahnya.

2. Bagi Pasien

Diharapkan untuk menyampaikan semua keluhan dengan jujur dan kooperatif sehingga petugas kesehatan dalam hal ini perawat dapat menggali informasi yang lebih kompleks mengingat penyakit TB dapat menimbulkan masalah-masalah bukan hanya sistem pernapasan saja, penyakit ini dapat menyebabkan masalah-masalah pada sistem yang lain.

3. Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan untuk terus melakukan pendidikan kesehatan baik perindividu maupun berkelompok sehingga pengetahuan klien tentang penyakit TB ataupun penyakit lainnya dapat meningkat, yang berdampak pada menurunnya angka prevelensi kejadian penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Anisa. (2020). Bab II KTI. Universitas Muhamadiyah Ponorogo. [Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/6105/3/BAB%20%20KTI%20ANISA%20AYU%20N.A.Pdf](http://Eprints.Umpo.Ac.Id/6105/3/BAB%20%20KTI%20ANISA%20AYU%20N.A.Pdf). Diakses Pada Tanggal 31 Maret 2023 Pukul 18.00
- Caroline Della. (2020). Bab II Tinjauan Pustaka. Unirversitas Muhamadiyah Ponorogo. [Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/6171/3/BAB%202.Pdf](http://Eprints.Umpo.Ac.Id/6171/3/BAB%202.Pdf). Diakses Pada Tanggal 31 Maret 2023 Pukul 20.00
- Febrian, M. A. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Anak Di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan, III(2)*.
- Kardiyudiani, Ni Ketut,& Susanti, B. Ayu Dwi.(2019). Keperawatan Medikal Bedah (I.Kusuma Dewi(Ed.)).Pt.Pustaka Baru.
- Kemenkes RI Ditjen P2P. (2021). Profil Kesehatan Indo-Nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Mar'iyah Khusnul, Zulkarnain (2021). *Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis*. [Http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb](http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb)
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ende. 2022.
- Riskesdas. (2018). Cetak Laporan Riskesdas Ntt 2018. In *Laporan Riskesdas NTT 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Tim Pokja SDKI PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta, Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi I, Cetakan II.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi I, Cetakan II.
- Yosua, M. I., Ningsih, F., & Ovany, R. (2022). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru: Relationship With House Environmental Conditions Event Of Tuberculosis (TB) Lungs. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 136–141.

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE
RUANG PENYAKIT DALAM III**

Ende, 19 Juni 2023

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : *Pemberitahuan*

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan Ende

Dengan Hormat,

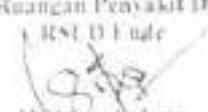
Saya selaku Kepala Ruangan Penyakit Dalam III RSUD Ende memberitahukan bahwa Mahasiswa atas nama :

1. Christu Juliana Bire
2. Elisabeth Theovania

Telah menyelesaikan Studi Kasus Pasien di Ruang Penyakit Dalam III (tanggal 12 - 17 Juni 2023)

Demikian pemberitahuan, kami sampaikan terima kasih

Kepala Ruangan Penyakit Dalam III

RSUD Ende

Herobin A. Leta
NIP. 19800529200041021

INFORMED CONSENT

(persetujuan menjadi partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa: saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : CHRISTIN JULIANA BIRE , dengan judul: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD ENDE TAHUN 2023.

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

Saksi



Keluarga

Ende, 12 Mei 2023
Yang Memberikan Persetujuan



Pasien

Peneliti

Christin Julianna Bire
Nim. PG5303202200512



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DERAH ENDE

Jl. Prof.dr. W.Z.YohanesTelp.(0381) 210331 / 22026 Ende

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Nama	: Ahmad Ridwan	Nomor RM	: 135232
Tanggal Lahir	: 23/03/1975	Ruang/Kelas	: 031A
Alamat	:	Foto Lama	: RPTB
Jenis Pemeriksaan	:	Nomor foto	: RPTB
Tanggal Pemeriksaan	:		
Klinis	: Post TB evaluasi		

Yth TS,

Pemeriksaan Radiografi Thoraks PA:

Tampak deviasi trakea ke kanan
Cor: ukuran membesar. Letak jantung bergeser ke hemithorax kanan
Mediastinum: tak tampak melebar
Pulmo: tampak infiltrat pada lapangan atas tengah bawah paru kanan kiri, tampak fibrosis pada lapangan atas paru kiri. Corakan vaskular normal
Tampak apical cap pleura kanan
Diafragma kanan kiri tenting, sinus kostoforenikus kanan kiri suram
Tulang-tulang: tak tampak kelainan

Kesan:

- Kardiomegali
- Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif
- Suspek efusi pleura dupleks

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

**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: poltekkeskupang@yahoo.com



ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A. R DENGAN

TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE

A. Pengkajian

I. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

Nama : Tn. A. R
Umur : 48 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SD Sedejarat
Pekerjaan : Petani
Alamat : Wolowaru

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. K.G
Umur : 49 tahun
Hubungan dengan klien : Istri
Alamat : Wolowaru
Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Diagnosa medic : TB Paru

1. Waktu dan tanggal pengobatan : 18 Juni 2022

2. Obat-obatan yang terakhir didapat :

No	Nama Obat	Dosis
1.	Rifampisin	150 mg / oral
2.	Omeprazole	1x1 tablet / oral
3.	Paracetamol	3x1 gr / IV
4.	Ambroxol	30 mg /oral
5.	Vitamin B6	1x1 tablet/oral

II. Keadaan umum

a. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama : klien mengatakan sesak napas, cepat lelah, nafsu makan tidak ada.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS Jopu dengan keluhan sesak nafas, batuk, cepat lelah, dan nafsu makan tidak ada. Pasien masuk ke RSUD Ende tanggal 29 April 2023 dan kondisi pasien sampai sekarang masih merasakan sesak.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Istri klien mengatakan pasien pernah masuk rumah sakit Jopu pada tanggal 29 Januari 2023, dengan keluhan sesak napas dan batuk, pada tanggal 29 Februari 2023 pasien masuk lagi rumah sakit Jopu

dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan batuk, selama di rawat di Rumah Sakit Umum Jopu pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 8 liter/menit, mendapatkan terapi obat Vitamin B6 1 tablet, OAT 3 kaplet.

4) Pola-Pola Kesehatan

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan belum tahu mengenai perilaku kesehatan yang baik dan benar. Klien juga belum tahu mengenai penyakit yang dideritanya, istri klien mengatakan klien sering isap rokok, hanya saja pasien sadar kalau berat badan pasien mulai turun secara bertahap dari awal bulan 1 tahun 2023. Jika sakit langsung dibawa ke fasilitas kesehatan seperti RSUD Jopu atau puskesmas terdekat.

Keadaan saat ini: klien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan perlu pengobatan agar segera sembuh.

b) Pola Nutrisi Metabolik

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi satu piring dan dihabiskan, pasien makan dengan menu seperti nasi, sayuran hijau, kadang-kadang lauk seperti ikan, telur, tahu tempe. Pasien minum 8 gelas/hari (1600 cc). Pasien tidak ada pantangan dalam makan maupun minum dan BB sebelum sakit 54 kg.

Keadaan saat ini : pasien makan 3x sehari dengan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur dan daging dan makanan tambahan buah-buahan seperti salak. Nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan, tidak ada gangguan menelan, tidak ada mual muntah, minum 8 gelas/hari (1600 cc). Istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari bulan Januari 2023.

c) Pola Eliminasi

Kebiasaan sehari-hari : Pasien mengatakan BAB 1-2x sehari, dengan konsistensi padat tapi tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 4-5x/hari warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan saat ini BAK dalam sehari 3-4x/hari warna urin kuning jernih, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK sedangkan BAB selama di Rumah Sakit 1 hari sekali.

d) Pola Aktifitas dan Latihan

Kebiasaan sehari-hari : Pasien mengatakan bahwa aktivitas sehari-harinya hanya berkebun. Ketika melakukan aktivitas tersebut pasien tidak merasakan sesak napas ataupun cepat lelah.

Keadaan saat ini: Pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur karena sesak napas, merasa cepak capek dan

terpasang selang oksigen NRM 10 LPM, nampak sesak saat melakukan aktivitas.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan sehari-hari : Pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari jam 19.00-06.00 dan istirahat siang 1-2 jam. Saat tidur maupun istirahat tidak ada keluhan batuk ataupun sesak napas. pasien tidur puas dan nyenyak.

Keadaan saat ini: Pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari jam 20.00-05.00 dan istirahat siang 2-3 jam. Saat tidur maupun istirahat pasien masih merasakan sesak.

f) Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Kebiasaan sehari-hari: Pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada sistem penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan perasa.

Keadaan saat ini: Pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada sistem penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan perasa.

g) Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Kebiasaan sehari-hari: Pasien adalah seorang kepala keluarga dan tidak memiliki anak. Pasien juga mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya ia memiliki hubungan baik dengan lingkungannya, baik tetangga, teman ataupun keluarganya.

Keadaan saat ini: Pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga. Pasien juga memiliki hubungan baik dengan para perawat atau sesama pasien dalam ruangan tersebut.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : lemah,

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda tanda vital

TD : TD: 100/70 mmHg

Nadi : 107x/mnt

Suhu : 36,0°C

RR : 26 x/mnt

SpO2 : 98%

d) Berat badan : 35 kg

e) Terpasang NRM 10 LPM

f) Terpasang stoper ekstremitas atas bagian kiri

6) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : tampak kotor, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak rontok.

b) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak iterik, bentuk mata simetris, tidak ada penggunaan alat bantu melihat.

c) Telinga: tidak ada serumen, bentuk simetris, tidak ada penggunaan alat bantu dengar.

- d) Hidung : bentuk simetris, tidak ada lesi dan nyeri tekan, tidak ada napas cuping hidung, terpasang NRM 10 liter/menit.
 - e) Mulut : Mukosa bibir pucat, lidah tidak kotor.
 - f) Wajah: tampak pucat
 - g) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis dan pembesaran tiroid.
 - h) Dada : inspeksi : ada retraksi dinding dada, perkusi : perkusi paru redup, palpasi : fremitus paru lemah, frekuensi pernapasan 26 x/menit, tidak ada nyeri dada saat ditekan, bunyi paru ronchi terdengar pada lobus kiri bawah,
 - i) Abdomen: tidak ada tampak pembekakan, tidak ada nyeri tekan. tidak dilakukan pemeriksaan pada genitalia dengan alasan menjaga privacy pasien.
 - j) Ekstermitas atas tangan kanan dan kiri tidak ada odema dan nyeri tekan, jari tangan lengkap, sementara itu tangan kiri terpasang stoper dan ekstermitas bawah kaki kiri dan kanan tidak ada odema dan nyeri tekan, jari kaki lengkap.
- 7) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 29 April 2023.

a) Pemeriksaan Darah Lengkap

Jenis Pamariksaan	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	8.22	(3.80/10.60) [$10^3/UL$]
LYM	0.63	(1.00/3.70) [$10^3/UL$]
MONO	1.14*	(0.00/0.70) [$10^3/UL$]
EO	0.16	(0.00/0.40) [$10^3/UL$]
BASO	0.03	(0.00/0.10) [$10^3/UL$]
HGB	12.7	(13.2/17.3) [g/dl]
HCT	44.6	(40.0/52.0) [%]
MCV	87.6	(80.0/100.0) [FL]
MCH	25.0	(26.0/34.0) [PG]
MCHC	28.5	(32.0/36.0) [g/dl]
RDW	15.0*	(11.5/14.5) [%]
PLT	279	(150/440) [$10^3/UL$]
MPV	9.2	(9.0/13.0) [FL]
PCT	0.25	(0.17/0.35) [%]
PDW	8.8	(9.0/17.0) [%]

Hasil pemeriksaan X-Ray/ Rontgen Thorax:

- A. Kardiomegali
- B. Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif
- C. Suspek efusi pleura dupleks

8) Terapi

Terapi per Tanggal 12-17 Juni (RPD 3)

Ambroxol 30 mg (jenis golongan mukolitik) digunakan untuk mengencerkan dahak dan mengurangi batuk. Rifampisin 150 mg (jenis golongan antibiotik) digunakan untuk mengobati beberapa infeksi akibat bakteri diantaranya tuberculosis. Teosal 1.2 mg (obat golongan xanthine bronchodilator) digunakan untuk mengatasi gangguan atau obstruksi pernapasan. Dexametashone injeksi 5 mg (jenis golongan glukokortikoit) digunakan untuk mencegah

kerusakan jaringan tubuh dan membantu produksi hormone yang kurang.

b. Tabulasi Data

Pasien mengatakan sesak napas, cepat lelah, nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan, Keadaan umum lemah, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, nafas cepat, Nampak sesak saat melakukan aktivitas, Nampak aktivitas dibantu, Mukosa bibir pucat, aktivitas pasien dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah, sesak ketika berbaring, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m, suhu: 36.0^oc/axilla, RR 26x/m, SpO₂ 98%, BB : 35.0 Kg.

c. Klasifikasi data

Data subjektif : Pasien mengatakan sesak napas, cepat lelah, nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan, aktivitas pasien dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, sesak ketika berbaring.

Data Objektif : Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, nafas cepat, Nampak sesak saat melakukan aktivitas, Nampak aktivitas dibantu, Mukosa bibir pucat, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama

dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m,
 suhu: 36.0^oc/axilla, RR 26x/m, SpO₂ 98%, BB : 35.0 Kg.

d. Analisa data

No	Sign/Symptom	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif: pasien mengatakan sesak napas Data Objektif: keadaan umum lemah, tampak sesak, napas cepat, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi: 107x/m, suhu: 36.0 ^o c/axilla, RR: 26x/m, SpO ₂ : 98%.	Hambatan upaya napas	Pola nafas tidak efektif
2.	Data Subjektif : pasien mengatakan nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan. Data objektif : Keadaan umum lemah, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, Mukosa bibir pucat, BB : 35.0 Kg.	peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit Nutrisi
3.	Data Subjektif : pasien mengatakan cepat lelah, aktivitasnya dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian, berpindah, sesak ketika berbaring. Data objektif : keadaan umum lemah, Nampak sesak saat melakukan aktivitas.	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

2. Diagnosa keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan:

Data Subjektif : Pasien mengatakan sesak napas

Data Objektif : keadaan umum lemah, tampak sesak, napas cepat, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m, suhu: 36.0^oc/axilla, RR 26x/m, Spo₂ 98%.

- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai dengan :

Data Subjektif : pasien mengatakan nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan.

Data objektif : Keadaan umum lemah, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, Mukosa bibir pucat, BB : 35.0 Kg.

- c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan :

Data Subjektif : pasien mengatakan cepat lelah, aktivitasnya dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian, berpindah, sesak ketika berbaring.

Data objektif : keadaan umum lemah, Nampak sesak saat melakukan aktivitas.

3. Intervensi Keawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
1.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan:</p> <p>Data Subjektif : Pasien mengatakan sesak napas</p> <p>Data Objektif : keadaan umum lemah, tampak sesak, napas cepat, ada retraksi dinding dada, perkusi paru redup, fremitus paru lemah, bunyi napas ronchi, Hasil Rontgen Thorax : Kardiomegali, Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif, Suspek efusi pleura, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 107x/m, suhu:36.0°C/axilla, RR:26x/m, SpO₂ :98%.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 hari diharapkan masalah pola napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>1.tidak menggunakan otot bantu napas 2. tidak sesak 3. Saturasi dalam batas normal (95-100), 4. Ronchi (-), 5.frekuensi pernapasan dalam batas normal (16-20 x/menit).</p>	<p>memonitor frekuensi pernapasan</p> <p>mengauskultasi bunyi napas tambahan</p> <p>mengukur saturasi oksigen</p> <p>posisikan dengan posisi semi fowler</p> <p>pemberian oksigen</p>	<p>takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama adanya proses infeksi akut.</p> <p>beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas.</p> <p>mengetahui kadar oksigen dalam darah</p> <p>posisi setengah duduk dapat membuka saluran pernapasan sehingga upaya pasien untuk bernapas tidak mengalami hambatan dan dapat mengurangi sesak napas</p> <p>memaksimalkan pernapasan dengan</p>

			kolaborasi pemberian bronkodilator	Meningkatkan masukan oksigen. meningkatkan/ mempertahankan jalan napas atau untuk membantu membersihkan sekresi.
2.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai dengan : Data Subjektif : pasien mengatakan nafsu makan tidak ada, porsi makan tidak dihabiskan, merasa cepat kenyang setelah makan. Data objektif : Keadaan umum lemah, badan kurus, tampak pucat, tampak gemetar, Mukosa bibir pucat, BB : 35.0 Kg.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 hari diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan Kriteria hasil : 1. Nafsu makan kembali normal, 2. porsi makan dihabiskan, 3. berat badan bertambah Membran 4. mukosa bibir membaik	lakukan oral hygiene sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai anjurkan makan sedikit tapi sering ajarkan diet yang diprogramkan.	kondisi mulut yang bersih dapat membantu meningkatkan nafsu makan membantu dalam meningkatkan daya tarik klien untuk makan yang banyak meminimalkan anoreksia dan mual membantu pasien mengenal makanan yang baik bagi kesehatannya
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan: Data Subjektif :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 hari diharapkan masalah	Sediakan lingkungan yang nyaman	membantu dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien.

	<p>pasien mengatakan cepat lelah, aktivitasnya dibantu seperti mandi, toileting, berpakaian, berpindah, sesak ketika berbaring. Data objektif : keadaan umum lemah, Nampak sesak saat melakukan aktivitas.</p>	<p>intoleransi aktivitas teratasi dengan Kriteria hasil : 1. Tidak lemah lagi 2. dapat melakukan aktivitas secara mandiri</p>	<p>Fasilitas duduk di sisi tempat tidur</p> <p>Anjurkan tirah baring</p>	<p>jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Tindakan ini membantu mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.</p> <p>dengan membatasi aktivitas, kebutuhan oksigen yang diperlukan tidak terlalu banyak. Semakin berat aktivitas seseorang maka semakin banyak kebutuhan oksigen serta semakin berat pula upaya seseorang untuk bernapas, sehingga dapat mengakibatkan pasien mudah mengalami kelelahan. Tindakan ini membantu keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p>
--	--	---	--	--

4. Implementasi dan evaluasi

Hari/ tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Senin, 12 Juni 2023	1	07.00	1. Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 26x/menit	S : pasien mengatakan masih merasakan sesak O: keadaan umum lemah, Nampak sesak, ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 27x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2: 97% A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
		07.20	2. Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : terdapat bunyi nafas ronchi	
		08.00	3. Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%	
		08.30	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil :pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk	
		09.00	5. Memasang oksigen NRM 10 Lpm Hasil:terpasang oksigen NRM 10 Lpm	
		09.30	6. Kolaborasi melayani obat oral rifampisin 50 mg	
Senin, 12 Juni 2023	2	07.30	1. Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar	S : Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, masih merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat. O : tampak pucat, mukosa bibir pucat, Porsi makan tidak dihabiskan, BB 35 kg, tidak ada
		08.10	2. Mengukur BB Hasil : 35 Kg	
		08.40	3. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien mengerti apa yang dianjurkan penulis	
		12.00	4. Menyajikan makanan dengan	

			<p>suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat</p> <p>12.05 5. Melayani makan per oral Hasil : pasien makan hanya 5 sendok</p> <p>12.30 6. Memberikan makanan tambahan seperti buah salak</p> <p>12.50 7. Mengajarkan diet yang diprogramkan Hasil:pasien mengikuti diet yang diprogramkan</p>	<p>gangguan menelan dan tidak ada mual muntah. A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
Senin, 12 Juni 2023	3	<p>10.00 1. Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur</p> <p>10.30 2. Membantu pasien duduk Hasil : pasien dapat duduk dikursi tetapi hanya 5 menit</p> <p>11.05 3. Menganjurkan pasien tirah baring</p> <p>11.30 4. Membantu pasien berjalan Hasil : pasien tampak gemetar ketika mau berjalan</p> <p>12.50 5. Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : menutup sampiran dan pasien merasa nyaman</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan sesak setelah aktivitas O : keadaan umum lemah, aktivitasnya masih dibantu, tekanan darah : 100/70 mmhg A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	

		13.00	6. Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : pasien tidak mengalami jatuh dari tempat tidur	
Selasa, 13 Juni 2023	1	08.00	1. Mengatur posisi semi fowler Hasil : Pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk	S : pasien mengatakan masih merasakan sesak O: keadaan umum lemah, Nampak sesak, ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 24x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2 : 98% A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
		09.00	2. Memasang nasal kanul 4 Lpm	
		09.10	3. Menghitung frekuensi pernapasan Hasil : 28x/m	
		09.11	4. Mengukur saturasi oksigen Hasil : 89%	
		09.15	5. Memasang kembali oksigen NRM 10 Lpm	
		09.30	6. Mengauskultasi bunyi napas Hasil : terdapat bunyi nafas ronchi	
		10.00	7. Mengantarkan pasien rontgen Hasil : suspek efusi pleura, gambaran tb paru lama dan kardiomegali	
Selasa, 13 Juni 2023	2	07.20	1. Melakukan oral hygiene Hasil : mulut pasien tampak bersih	S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai Membaik, porsi makan setengah dihabiskan, tidak lagi merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral
		07.30	2. Mengukur BB Hasil : 35.2 Kg	
		12.00	3. Menganjurkan makan sedikit tapi	

		12.05	4. sering menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai	hygine dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat.
		12.25	5. memberikan makan per oral Hasil : pasien makan hanya 8 sendok	O : tampak pucat, mukosa bibir pucat, Porsi makan setengah dihabiskan, BB 35,2 kg, tidak ada gangguan
		12.30	6. Memberikan makanan tambahan seperti buah salak	menelan dan tidak ada mual muntah. A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi
		12.35	7. Mengajarkan diet yang di programkan Hasil : pasien mengikuti diet yang diprogramkan	P : Intervensi dilanjutkan
Selasa, 13 Juni 2023	3	07.00	1. Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien tidak melakukan apapun karena aktivitasnya dibantu istrinya	S : pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan masih merasakan sesak saat aktivitas
		08.05	2. Membantu pasien untuk duduk	O : keadaan umum lemah, aktivitasnya masih dibantu,
		09.00	3. Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : pasien tidur dengan nyaman	tekanan darah : 110/80 mmhg A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi
		10.00	4. Memberikan penghalang di tempat tidur	P : intervensi dilanjutkan
		13.00	5. Mengajarkan tirah baring Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur	

Rabu, 14 Juni 2023	1	07.00	1. Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 25 x/m	S : pasien mengatakan sesaknya berkurang O: keadaan umum lemah, tarikan dinding dada mulai berkurang, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 23x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2 : 98% A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
		07.30	2. Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : terdapat bunyi nafas ronchi	
		08.00	3. Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%	
		08.33	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil :pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk	
Rabu, 14 Juni 2023	2	07.20	1. Melakukan oral hygiene Hasil :mulut pasien tampak bersih	S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai Membaik, porsi makan dihabiskan, tidak lagi merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat. O : tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,1 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah. A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		07.30	2. Mengukur BB Hasil : 35.1 Kg	
		12.00	3. Menganjurkan makan sedikit tapi sering	
		12.05	4. menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai	
		12.25	5. memberikan makan per oral	
		12.30	6. Memberikan makanan tambahan seperti buah salak	
		12.35	7. Mengajarkan diet yang di programkan Hasil : pasien mengikuti diet yang diprogramkan	

		08.33	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil: pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk	jalan napas tidak efektif sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan
Kamis, 15 Juni 2023	2	07.30	1. Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar	S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai Membaik, porsi makan dihabiskan, tidak lagi merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat. O : tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,2 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah. A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		08.10	2. Mengukur BB Hasil : 35,2 Kg	
		08.40	3. Mengajarkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien mengerti apa yang dianjurkan penulis	
		12.00	4. Menyajikan makanan dengan suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat	
		12.05	5. Melayani makan per oral Hasil : pasien makan hanya 5 sendok	
		12.30	6. Memberikan makanan tambahan seperti buah salak	
		12.50	7. Mengajarkan diet yang diprogramkan Hasil: pasien mengikuti diet yang diprogramkan	
Kamis, 15 Juni 2023	3	10.00	1. Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di	S : pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan saat

		10.30	tempat tidur 2. Membantu pasien duduk	aktivitas sesaknya berkurang O : keadaan umum lemah, aktivitasnya mulai mandiri,
		11.05	3. Menganjurkan pasien tirah baring	Tekanan darah : 110/80 mmhg
		11.30	4. Membantu pasien berjalan Hasil : pasien tampak gemetar ketika mau berjalan	A : masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan
		12.50	5. Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : menutup sampiran dan pasien merasa nyaman	
		13.00	6. Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : pasien tidak mengalami jatuh dari tempat tidur	
Jumad, 16 Juni 2023	1	07.00	1. Memonitor frekuensi pernapasan Hasil : 22x/menit	S : pasien mengatakan sesaknya berkurang O: keadaan umum sedang, tarikan dinding dada mulai berkurang, bunyi napas ronchi, frekuensi pernapasan 23x/menit, terpasang NRM 10 Lpm, Spo2 : 99%
		07.20	2. Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : terdapat bunyi nafas ronchi	A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi. P: intervensi dilanjutkan
		08.00	3. Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%	
		08.30	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil : pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk	
		09.00	5. Memasang oksigen NRM 10	

		09.30	Lpm Hasil:terpasang oksigen NRM 10 Lpm 6. Kolaborasi melayani obat oral rifampisin 50 mg	
Jumad, 16 Juni 2023	2	07.30	1. Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar	S : Pasien mengatakan makannya sudah banyak, porsi makan sudah dihabiskan, tidak ada keluhan mual muntah, tidak merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat. O : masih tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,3 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah. A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		08.10	2. Mengukur BB Hasil : 35,3 Kg	
		08.40	3. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien mengerti apa yang dianjurkan penulis	
		12.00	4. Menyajikan makanan dengan suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat	
		12.05	5. Melayani makan per oral Hasil : porsi makan dihabiskan	
		12.30	6. Memberikan makanan tambahan seperti buah salak	
		12.50	7. Mengajarkan diet yang diprogramkan Hasil:pasien mengikuti diet yang diprogramkan	
Jumad, 16 Juni 2023	3	10.00	1. Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur	S : pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan saat aktivitas sesaknya berkurang

		10.30	2. Membantu pasien duduk	O : keadaan umum lemah, beberapa aktivitas sudah mulai mandiri, Tekanan darah 110/80 mmhg A : masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan
		11.05	3. Menganjurkan pasien tirah baring	
		11.30	4. Membantu pasien berjalan	
		12.50	5. Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : menutup sampiran dan pasien merasa nyaman	
		13.00	6. Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : pasien tidak mengalami jatuh dari tempat tidur	
Sabtu, 17 Juni 2023	1	07.00	1. Memonitorfrekuensi pernapasan Hasil : 22x/menit	S : pasien mengatakan sesaknya berkurang O: keadaan umum sedang, tidak ada tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, frekuensi 21x/menit, terpasang O2 nasal kanul 4 Lpm, Spo2 : 99% A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi P: intervensi dihentikan. Perawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.
		07.20	2. Mengauskultasi bunyi napas tambahan Hasil : terdapat bunyi nafas ronchi	
		08.00	3. Mengukur saturasi oksigen Hasil : 98%	
		08.30	4. Mengatur posisi semi fowler Hasil :pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk	
		09.00	5. Memasang oksigen nasal kanul 4 Lpm	
Sabtu, 17 Juni 2023	2	07.30	1. Melakukan oral hygiene Hasil : mulut lebih bersih dan segar	S : Pasien mengatakan makannya sudah banyak, porsi makan sudah dihabiskan, tidak ada keluhan
		08.10	2. Mengukur BB Hasil : 35,5 Kg	

		08.40	3. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien sudah mulai makan banyak	mual muntah, tidak merasakan cepat kenyang dan sudah melakukan oral hygiene dengan cara sikat gigi dan kumur air hangat. O : masih tampak pucat, mukosa bibir lembab, Porsi makan dihabiskan, BB 35,5 kg, tidak ada gangguan menelan dan tidak ada mual muntah. A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P : Intervensi dihentikan. Perawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.
		12.00	4. Menyajikan makanan dengan suhu yang hangat Hasil : pasien makan dalam keadaan hangat	
		12.05	5. Melayani makan per oral Hasil : porsi makan dihabiskan	
		12.30	6. Memberikan makanan tambahan seperti buah salak	
		12.50	7. Mengajarkan diet yang diprogramkan Hasil:pasien mengikuti diet yang diprogramkan	
Sabtu, 17 Juni 2023	3	10.00	1. Membatasi aktivitas pasien Hasil : pasien hanya berbaring di tempat tidur	S : pasien mengatakan masih merasa capek setelah beraktivitas dan saat aktivitas sesaknya berkurang O : keadaan umum sedang, beberapa aktivitas sudah mulai mandiri, Tekanan darah 110/80 mmhg A : masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi P : intervensi dihentikan. Perawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.
		10.30	2. Membantu pasien duduk	
		11.05	3. Menganjurkan pasien tirah baring	
		11.30	4. Membantu pasien berjalan	
		12.50	5. Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil : menutup sampiran dan pasien merasa nyaman	

		13.00	6. Menaikan pengaman tempat tidur Hasil : pasien tidak mengalami jatuh dari tempat tidur	
--	--	-------	---	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Christin Juliana Bire
Tempat/Tanggal lahir : Ende, 21 Juli 2002
Alamat : Jalan Ahmad Yani
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Ende 10
2. SMP Maria Goretti Ende
3. SMA Negeri 1 Ende

MOTTO

Jangan pernah berhenti ketika gagal, teruslah mengucap syukur dengan apa yang kau miliki sebab orang lain mungkin tak memiliki apa yang kau punya



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : CHRISTIN JULIANA BIRE
NIM : PO.5303202200512
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
Pening Pendamping : Anatolia K.Doendori, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Rabu, 23-02-2023	Ajukan judul	Kumpulkan referensi terkait judul yang diambil	
2.	Selasa, 28-02-2023	Diskusi referensi	Lanjutkan pembuatan latar belakang	
3.	Semin, 06-03-2023	Diskusi latar belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Ende Tahun 20232. Tulisan proposal karya tulis ilmiah jangan digabung dengan judul3. Latar belakang harus dibuat rumit dan secara kronologis4. Setelah pengantar masuk ke prevalensi dari dunia, Indonesia, Provinsi, kabupaten, RSUD Ende5. Kata yang menggunakan bahasa asing harus dicetak miring6. Ditujukan khusus kata melakukan diganti menggambarkan	



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : CHRISTIN JULIANA BIRE
NIM : PO.5303202200512
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.Kom
Pembimbing Pendamping : Anatolin K. Doondori, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
4.	Sabtu, 11-03-2023	Latar belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Prevalensi di Indonesia diurutkan dari tahun 2020 ke 2021. Idui terjemahkan menggunakan kalimat sendiri.2. Menggambarakan di lokasi studi kasus dan hasil studi pendahuluan3. tambahkan peneliti orang mengenai faktor yang mempengaruhi TB.4. Setelah upaya lanjut dampak5. Upaya dikaitkan dengan faktor6. Ditujun khusus tambahkan poin menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus7. Tujuan umum tambahkan ruangan	
5.	Jumat, 24-03-2023	Latar belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki tulisan2. Paragraph ke 3 digabung dengan 23. Perbaiki faktor (di ringkas)	



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : CHRISTIN JULIANA BIRE
NIM : PO.5303202200512
Pembimbing Utama : Aris Wawameo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
Pembimbing Pendamping : Anatolia K. Doondori, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
6.	31-03-2-2023	Latar belakang	1. Perbaiki tulisan 2. Lanjut bab 2 dan 3	
7.	05-04-2023	Bab II	1. Perbaiki biodata 2. Intervensi difokuskan	
8.	10-04-2023	Bab I, Bab II, Bab III	1. Perbaiki pengetikan (Margins) 2. Perbaiki pengumpulan data pada biodata harus di fokuskan 3. Ubah di riwayat kesehatan keluarga 4. Masukkan semua data yang bermasalah di tabulasi data 5. Di analisa data harus ada semua di tabulasi data 6. Intervensi di perbaiki 7. Bab III di buat singkat dan di mengerti	



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : CHRISTIN JULIANA BIRE
NIM : PO.5303202200512
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
Pembimbing Pendamping : Anatolia K. Doondori, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
9.	Senin, 22-05-2023	Bab III	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki kalimat (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, riwayat kesehatan keluarga.2. Data subyektif tidak boleh di singkat.3. Analisa data di buat tabel4. Diagnosa dinamisikan5. Perbaiki penulisan intervensi6. Intervensi digabung dengan rasional7. Perbaiki metode/ prosedur studi kasus8. Perbaiki teknik pengumpulan data	 

23/05/2023
ACC Forp uji proposal



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



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : Christin Juliana Bire
NIM : PO.5303202200512
Pegaji : Anatolis K.Duondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi	Paraf
1.	Senin, 29-05-2023	Revisi	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki penulisan/ pengetikan2. Di kata pengantar direktur RS jangan dulu di masukan.3. Nama pembimbing digabungkan jadi satu4. Judul ditambahkan ruangan5. Penomoran halaman di ganti (setiap bab da dibaw-ah dan halaman selanjutnya ada di kanan atas)6. Perbaiki kalimat data di ende7. Penelitian febrin digabung jadi satu8. Tambahkan dampak9. Tambahkan pathway10. Masukan pemeriksaan pada thorak di dalam tabulasi data dan seterusnya11. Etiologi sekresi yang tertahan diganti dengan hiper ekresi jalan nafas	

2.	Selasa, 30-05-2023	Revisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di judul tahun 2023 dihapus 2. Tanggal di lembar persetujuan ganti 3. Di faktor dipilah mana yang paling menonjol 4. Perbaiki dampak 5. Pathway ditambah 6. Di tabulasi data suara pekaak diubah menjadi perkusi paru sunra pekaak 	
3.	Rabu, 31-05-2023	Revisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi faktor TB (jangan di hilangkan penulisan sebelumnya) 2. Perbaiki dampak (jika tidak dilakukan pengobatan secara maksimal dan tuntas maka akan menimbulkan dampak seperti mengalami pengobatan berulang sehingga penderita akan mengalami resistensi terhadap obat ang selanjutnya bisa menyebabkan penularan pada orang lain dan munculnya komplikasi seperti pleuritis, usus, arturopaty bahkan kematian pada penderita. 	
4.	Rabu, 07-06-2023	ACC	ACC Revisi Proposal lanjut Studi Kasus	

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende

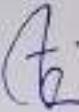
Atis Wawmeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP.19660114 199102 1001



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Christin Juliana Bire
NIM : PO 5303202200512
Pembimbing : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	17 Juni 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none">1. Pada gambaran umum lokasi menceritakan gambaran umum ruangan RPD III bukan gambaran umum RSUD Ende.2. Masukan pengantar pada pengumpulan data (tanggal berapa, teknik apa, dan bersumber dari mana).3. Pada riwayat kesehatan masa lalu poin alergi dan riwayat kesehatan keluarga dihapus.4. Masukan pola yang fokus.5. Tambahkan kesimpulan pada pemeriksaan darah.6. Masukan nama obat, dosis, dan kegunaannya.7. Perbaiki narasi pada kriteria hasil.8. Perbaiki implementasi dan evaluasi.	
2.	24 Juni 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan rata-rata pasien dirawat dalam sebulan.2. Perbaiki narasi pada pengantar pengumpulan data.3. Pengkajian pola kesehatan diubah menjadi pola-pola kesehatan.4. Data yang tidak bermasalah jangan dimasukkan di tabulasi data.5. Perbaiki rasional.6. Implementasi dijelaskan poin apa saja.7. Perbaiki evaluasi.8. Perbaiki narasi pada bab 3.	

3	3 Juli 2023	BAB III DAN IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penggunaan huruf kapital 2. Pengantar pada diagnosa dan intervensi diadakan 3. Perbaiki rasional 4. Perbaiki penulisan implementasi dan evaluasi 5. Perbaiki narasi pada metode/prosedur studi kasus 6. Perbaiki narasi wawancara pada pengumpulan data bab 3 7. Perbaiki analisa data 	
4	5 Juli 2023	BAB III DAN IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki narasi pengumpulan data 2. Tambahkan pengantar pada pemeriksaan fisik 3. Pemeriksaan fisik difokuskan 4. Implementasi hari-perhari dibuat tabel 5. Perbaiki narasi bab 3 prosedur studi kasus dan analisa data 	
5	7 Juli 2023	BAB III DAN IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengetikan 2. Tabel implementasi hari-perhari dimasukan setelah implementasi utama 3. Perbaiki prosedur studi kasus 	
6	11 Juli 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hilangkan nomor diagnosa pada tabel implementasi 2. Cantumkan diagnosa disetiap implementasi dan evaluasi 3. Pada evaluasi cantumkan intervensi mana yang harus dilanjutkan 4. Pengantar pada pembahasan dipersingkat 5. Masukan poin poin penting berupa keluhan utama, riwayat kesehatan dan pola kesehatan pada pengkajian 6. Bandingkan mengapa keluhan pada kasus berbeda dgn teori 7. Bandingkan apakah semua diagnosa pada kasus sesuai -dengan teori 8. Rencana tindakan apa saja yang dilakukan serta jelaskan rasional 9. Implementasi apa yang dilakukan dan tidak di lakukan 10. Pada evaluasi jelaskan sejauh mana tindakan yang dilakukan berhasil atau tidak 11. Perbaiki narasi prosedur studi kasus bab 3 dan analisa data 	

7	13 Juli 2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembahasan dibuat lebih singkat dan dimengerti 2. Tambahkan pembahasan alasan mengapa tidak semua diagnosa diangkat 3. Fokus intervensi apa yang dilakukan 	Ag
8	14 Juli 2023	Abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inti/ poin menggunakan paragraf 2. Narasi pada abstrak diperbaiki 3. Fokus apa saja yang dikaji sehingga memunculkan diagnosa apa serta intervensi apa yang ditetapkan beserta nagan dan setiap diagnosa 	Ag
9	14 Juli 2023		ACC KTI SIAP UJIAN	Ag



LEMBAR KONSUL KTI

Nama: Christin Juliana Bire
NIM: PG-5303202200512
Penguji: Analia K. Doondor, S. Kep., Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1.	17 Juli 2023	KTI	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan nomor halaman2. Tambahkan abstrak yang diterjemahkan dalam bahasa Inggris3. Perbaiki daftar isi4. Perbaiki margin5. Menjelaskan riwayat penyakit dahulu6. Tambahkan pemeriksaan fisik head to toe7. Tambahkan prioritas masalah8. Pada implementasi narasi yang digunakan bukan narasi intervensi melainkan aplikatif9. Pada pembahasan bagian pengkajian dan diagnosa dijelaskan lebih luas lagi	
2.	20 Juli 2023	KTI	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki abstrak2. Perbaiki ditujuan umum dan khusus3. Perbaiki sumber pustaka di manifestasi klinis4. Perbaiki pembahasan bagian pengkajian dan diagnosa	
3.	25 Juli 2023	KTI	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki Pembahasan bagian pengkajian dan diagnosa	
4.	1 Agustus 2023	KTI	ACC REVISI KTI	