

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: **KOLETA NORCELA SANDIA**, Dengan judul: **Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru Di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.**

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

Ende, 01 Mei 2025

Saksi

  
NY. M. S. A

Yang Memberi Persetujuan

  
NY. Y. M

Peneliti



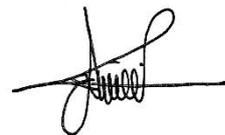
**KOLETA NORCELA SANDIA**  
**NIM. PO5303022200046**

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

1. Saya adalah mahasiswa dari politeknik kesehatan kemenkes kupang program studi DIII Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y. M. Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende. 2
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa di harapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang perawatan Khusus RSUD Ende. Studi kasus ini berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/ pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebutkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk status kesehatan Bapak/ Ibu/ Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Namun dari jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/ Ibu/ Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/ Ibu/ Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP: 082144519964

Ende, 02 Juli 2025

Peneliti



Koleta Norcela Sandia  
Nim: PO.5303202220046



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

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

[poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

---

---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y. M. DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS  
RSUD ENDE**

Format pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 01 Mei 2025

1 Pengumpulan Data

a Identitas pasien

- 1) Nama : NY. Y. M.
- 2) Umur : 76 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Katolik
- 5) Status : Sudah Menikah
- 6) Pendidikan : Tidak Sekolah
- 7) Pekerjaan : Petani
- 8) Alamat : Noabosi-Embutheru
- 9) Masuk RS : 29 April 2025
- 10) No. RM : 160835
- 11) Diagnosa Medis : Tuberkulosis Paru.

b Identitas Penanggung Jawab

- Nama : Ny. M. S .A.  
Umur : 36 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Noabosi-Embutheru  
Hub. dengan Pasien : Menantu

2 Status Kesehatan

a Status kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Pasien mengeluh batuk disertai dahak yang menggumpal berwarna putih, sesak napas, lemas, lelah dan sesak napas saat beraktivitas, kadang-kadang mual, sering mengantuk dan batuk berdahak ± 1 bulan belakangan.

2) Riwayat keluhan Utama

Pasien mengatakan batuk sejak satu bulan yang lalu, disertai dahak. Keluarga pasien mengatakan bahwa Pasien sempat batuk berdarah pada tanggal 09 April 2025, namun tidak banyak. Kemudian pasien batuk berdarah kembali pada tanggal 11 April 2025 dengan jumlah yang banyak. Keluarga sempat mengantar Pasien ke Puskesmas Ndetundora untuk dilakukan pemeriksaan, Pasien dirawat 3 hari 2 malam di Puskesmas Ndetundora. Setelah keluar dari puskesmas, Pasien dianjurkan untuk melakukan rontgen di RSUD Ende. Tepat tanggal 22 April 2025 kemarin, pasien didampingi keluarga untuk rontgen, dan hasilnya ada infeksi di paru-paru dan diminta ambil obat (OAT) Puskesmas Ndetundora, untuk diminum selama 6 bulan. Keluarga mengatakan pasien selalu minum OAT setiap hari. Kemarin Tanggal 29 April 2025 pasien tiba-tiba sesak disertai batuk berlendir secara terus menerus. Di ruangan Perawatan khusus (RPK) pasien mengeluh masih ada dahak yang tertahan dan belum bisa dikeluarkan, pasien mengeluh lemah, lemas, kadang-kadang mual, muntah. Saat pasien batuk dan mengeluarkan dahak, nampak dahak berwarna putih kental, dahak dibuang di ember kecil dengan tisu, kemudian dikuburkan di rumah, sementara saat di rumah biasanya lendir pasien dibungkus juga dalam plastik kemudian dikuburkan.

3) Alasan Masuk Rumah Sakit dan Perjalanan Penyakit

Keluarga pasien mengatakan alasan pasien dibawa ke rumah sakit, karena sesak napas sejak sore tgl 29 April 2025, disertai batuk berdahak secara terus menerus, dan tepat pada malam Jam 18.30 pasien sesak dan lemas. Karena tidak tahu harus berbuat apa, keluarga langsung membawa pasien ke Rumah Sakit Umum Daerah Ende (RSUD). Tiba di UGD pada tanggal 29 April 2025 Jam 19.00, kemudian dipindahkan ke Ruang Perawatan khusus (RPK) Jam 00.00 WITA.

4) Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasinya

Keluarga pasien mengatakan selama di rumah ketika Pasien batuk keluarga biasanya beri air minum hangat ke pasien. Namun karena pasien sesak keluarga langsung membawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Ende (RSUD). Keluarga juga mengatakan selama pasien dirawat di rumah keluarga tidak menggunakan masker, ketika pasien batuk disertai dahak, keluarga membuang dahak dengan menyimpan dalam plastik kemudian dikuburkan.

b Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit Yang Pernah Dialami

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien ada riwayat Hipertensi sejak satu tahun belakangan dan sudah diberi obat minum yaitu Katopril untuk diminum setiap hari selama satu bulan dan setelah diberi obat pasien selalu minum obat tersebut. Keluarga juga

mengatakan pada tanggal 22 April 2025 kemarin setelah rontgen pasien dinyatakan ada infeksi di paru-paru.

2) Pernah Dirawat

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di Puskesmas Ndetundora selama 3 hari 2 malam pada tanggal 11-13 April 2025. Alasan pasien dibawa ke Puskesmas karena pasien batuk disertai darah yang cukup banyak. Setelah keluar dari Puskesmas, pada tanggal 22 April 2025 kemarin pasien sempat datang rontgen dan hasilnya pasien ada Infeksi di paru-paru. Dari puskesmas Pasien diberi obat OAT untuk diminum selama 6 bulan.

3) Alergi

Keluarga dan Pasien mengatakan tidak ada alergi obat, ataupun cuaca. Namun, Pasien tidak bisa makanan yang bergetah seperti buah pepaya, mangga, karena bisa memicu tenggorokan gatal dan batuk terus-menerus.

4) Kebiasaan (Merokok, kopi, Alkohol)

Keluarga mengatakan pasien tidak ada kebiasaan merokok. minum alkohol dan minum kopi. Akan tetapi pasien sering menghirup asap rokok di rumah karena anaknya seorang perokok aktif.

c Riwayat Penyakit keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan di keluarga tidak ada riwayat penyakit Tuberkulosis Paru (TB) ataupun penyakit lain.

a Diagnosa Medis dan Thrapy Yang dapat Sebelumnya

Pasien mengatakan satu tahun belakangan pasien pernah didiagnosis Hipertensi dan diberi obat untuk diminum selama 1 bulan, dan dilanjutkan bulan-bulan selanjutnya. Pada tgl 22 Mei 2025, pasien juga didiagnosis TB Paru dan diminta mengkonsumsi obat OAT selama 6 bulan.

b Pola Kebutuhan Dasar (Daka Bio-psiko- Sosto-kultural)

1) Pola Pengepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien dan keluarga mengatakan kalau sakit biasanya langsung ke Fasilitas kesehatan terdekat, namun jika hanya batuk pilek, biasanya hanya resep obat di apotik. Namun ketika sakitnya lama dan parah biasanya langsung antar ke Faskes terdekat. Keluarga pasien juga mengatakan, setelah pasien rontgen dan dinyatakan sakit TB paru, keluarga di rumah tidak menggunakan masker ketika kontak atau merawat Pasien dan biasanya ketika pasien batuk disertai dahak, keluarga biasanya membuang dahak dengan menaruh dalam plastik, kemudian dikuburkan. Keluarga mengatakan tahu bahwa panyakit TB adalah pengakit menular.

2) Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum Sakit: Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari. Biasanya 1 porsi kadang dihabiskan, kadang tidak, makanan dilengkapi nasi yang agak lembek, sayur, lauk (ikan, telur, daging sesekali), kadang-kadang makan buah-buahan, pasien tidak pantang makanan apapun sebelumnya. Pasien mengatakan sesekali mual karena ada sakit lambung. Pasien Juga minum air

banyak, 7-8 gelas/hari. Keluarga pasien mengatakan tidak mengetahui BB pasien sebelum sakit.

Saat Sakit: Keluarga pasien mengatakan saat pasien sakit  $\pm$  1 bulan belakangan makan masih 3 kali sehari, namun makan kadang dihabiskan kadang makan hanya  $\frac{1}{2}$  dari 1 porsi karena pasien mual. Pasien mual tidak setiap hari dan selama di Rumah sakitpun pasien makan hanya  $\frac{1}{2}$  kadang  $\frac{1}{4}$  dari 1 porsi. pasien mengeluh lemah, lemas, kadang-kadang mual, muntah. Pasien makanya nasi, daging, sayur, buah pisang. Biasanya keluarga campurkan nasi pasien dengan air agar bisa ditelan. . Pasien juga sering minum susu dancow 2 kali/hari dan minum air hangat 5-6 gelas /hari. Keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit. BB sekarang cuma 41 kg. Pasien tidak mau makan makanan bergetah seperti pepaya. karena tenggorokan akan gatal dan tambah batuk.

3) Pola Eliminasi

a) BAB

Sebelum Sakit: Pasien mengatakan selama di rumah sebelum sakit pasien BAB 1-2 kali sehari, Feses normal berbentuk lunak, berwarna kuning kecoklatan. dan berbau khas Feses. Dan 1 bulan belakangan pasien BAB 1 kali/hari, kadang juga tidak BAB.

Saat Sakit: Keluarga mengatakan selama di RS, sejak skemarin tgl 30/04/2025 pasien belum pernah BAB sama sekali, terakhir BAB yaitu pagi sebelum diantar ke rumah sakit. Selama di rumah sakit Pasien menggunakan diapers.

b) BAK

Sebelum Sakit: Pasien mengakakan biasanya BAK 4-5 kali sehari, berwarna kuning jernih, berbau khas urine. Pasien mengatakan biasanya BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih, berbau khas urine

Saat Sakit: Keluarga mengatakan saat sakit belum tau berapa kali pasien BAK karena menggunakan diapers. Namun Setiap kali ganti diapers pada pagi, sore dan malam hari diapers pasien selalu penuh dengan urin, berwarna kuning jernih, berbau khas urine.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Aktivitas

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

**Keterangan:**

0: Mandiri

1: Alat Bantu

2: Dibantu Orang lain

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Ketergantungan Total

b) Latihan

Sebelum Sakit: Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit biasanya ke kebun, main dengan cucu. Sebelumnya juga pasien sering ke pasar untuk menjual hasil panen hasil kebunnya, kadang cuci baju dan masak.

Saat Sakit: Saat sakit pasien hanya baring dan kadang-kadang duduk. Semua latihan yang dilakukan pasien dibantu keluarga karena pasien lemah, sesak napas. nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi)

5) Pola kognitif dan Persepsi

Pasien nampak merespon lama ketika ditanya, dan harus menggunakan nada bicara yang keras karena pendengaran pasien sedikit terganggu. Ketika ada keluarga yang datang jenguk, pasien tidak langsung mengenali, tunggu keluarga mendekati pasien dan mengajak pasien bicara. Pasien mengalami gangguan sedikit di mata sehingga tidak bisa melihat orang dengan jarak >1 meter.

6) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang lansia yang kadang sakit. Pasien menerima diri apa adanya, selalu bersyukur. Pasien ingin cepat sembuh dan bisa pulang.

7) Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum Sakit: Pasien mengatakan biasanya tidur di Jam 20.00/21.00 malam, dan biasanya bangun pagi jam 05.00/06.00. tidur malam biasa 7-8 Jam. Pasien juga kadang-kadang tidur siang.

Saat Sakit: Pasien dan keluarga mengatakan semenjak batuk  $\pm$  1 bulan pasien kadang terbangun pada malam hari karena batuk, tidur hanya 4-5 jam. Sementara saat di RS pasien sering terbangun pada malam hari karena batuk dan sesak napas, sehingga waktu tidur malam pasien hanya 3-4 jam saja. Pasien nampak pucak, lemas, sering menguap, mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari. Pasien juga kadang-kadang tidur lagi pagi atau siang hari untuk mengganti waktu tidur malam yang belum tercukupi. Pasien juga mengatakan sering tidur pagi karena mengeluh ngantuk.

1) Pola Peran Hubungan

Pasien dan keluarga mengatakan pasien berhubungan baik dengan keluarga, dan masyarakat sekitar. Buktinya saat pasien sakit banyak anggota keluarga dan tetangga yang datang jenguk dan memberikan penguatan ke pasien. Namun keluarga datang jenguk ada yang tidak menggunakan masker.

2) Pola Toleransi Stres koping

Pasien mengatakan jika ada masalah pasien biasanya pendam sendiri, tidak diceritakan ke siapapun.

3) Pola Nilai kepercayaan

Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien kadang-kadang ke gereja dan selama di rumah sakit kadang pasien berdoa sendiri sebelum tidur.

4) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum lemah, Pucat, batuk berdahak, Kesadaran composmentis, GCS:15. E: 4 (membuka maka spontan), V:5 (respon verbal spontan), M:6 (respon motorik mengikuti perintah). Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 79/m, Suhu: 36.8 °C, RR: 23/m, SpO<sub>2</sub>: 97%, Berat badan saat ini : 41 kg, Tinggi badan: 152 kg, IMT: 17.7 kg.

a) Kepala

Bentuk kepala normal /simetris dari sisi kiri dan kanan, kulit kepala nampak bersih, rambut berwarna hitam campur putih (uban), tampak berminyak, tidak rontok, tidak ada edema atau nyeri tekan.

b) Mata

Konjunktiva nampak anemis, sklera tidak ikterik, bentuk kedua mata simetris, tidak ada alat bantu melihat, Pupil isokor dan kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda).

a) Hidung

Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 lpm, tidak ada lesi atau nyeri tekan.

b) Mulut

Mukosa bibir kering, lidah sedikit kotor, gigi tersisa 8 geraham kanan kiri.

c) Leher

Terdapat benjolan dileher bagian kanan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada nyeri tekan.

d) Dada

(1) Paru:

**Inspeksi** : Nampak simetris, frekuensi napas 23 x/m tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada

**Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus paru kiri lebih bergetar, pengembangan paru kiri dan kanan sama

**Perkusi** : Saat diperkusi terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta

**Auskultasi**: Terdengar bunyi ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri.

(2) Payudara

Kedua payudara nampak kendur, simetris tidak ada benjolan dan nyeri tekan

e) Abdomen

**Inspeksi** : Tidak ada benjolan atau luka

**Auskultasi** : Terdengar suara bising usus 13 x/m

**Perkusi** : Terdengar bunyi tympani

**Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan lien.

f) Integument

Kulit nampak kering, keriput, tidak ada nyeri tekan, kulit teraba hangat, suhu: 36,0° C.

g) Ekstermitas

1 Atas

**Kiri:** Inspeksi tidak ada luka, nampak terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm, tidak ada edema, jari tangan lengkap dan CRT < 3 detik. Ketika diminta melakukan fleksi ekstensi pasien mampu melakukan, namun ketika diberi tahanan ekstermitas pasien nampak gemetar dan tidak mampu melakukannya dengan nilai kekuatan otot 3 (Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan)

**Kanan:** Inspeksi tidak ada luka, tidak ada edema, jari tangan lengkap dan CRT < 3 detik. Ketika diminta melakukan fleksi ekstensi pasien mampu melakukan, namun ketika diberi tahanan ekstermitas pasien nampak lemas namun masih mampu melakukannya dengan nilai keadaan fungsi otot 4 (Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang)

(2) Bawah

**Kiri:** Inspeksi tidak ada luka, edema, jari-jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan. Ketika dilakukan gerakan fleksi, ekstensi pasien mampu melakukannya, namun ketika diberi tahanan pasien tidak mampu melakukannya. Nilai kekuatan otot 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi). Pasien tidak mampu berdiri sendiri, tanpa ada yang memegangnya. Kaki pasien nampak gemetar ketika berdiri.

**Kanan:** Inspeksi tidak ada luka, edema, jari-jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan. Ketika dilakukan gerakan fleksi, ekstensi pasien mampu melakukannya, namun ketika diberi tahanan pasien tidak mampu melakukannya. Nilai kekuatan otot 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi). Pasien tidak mampu berdiri sendiri, tanpa ada yang memegangnya. Kaki pasien nampak gemetar ketika berdiri.

12) Neurogis:

a) Status mental dan Emosional

Pasien mengatakan menerima kondisi diri apa adanya.

13) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Selasa, 29 April 2025 Jam:19.08

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
1	HCT (Hematok)	30,2 - 42,3	25,9 %
2	HGB (Hemoglob)	11,7 - 15,5	9,0 g/dl
3	MCV	78,6 - 102,2	68,7 fL
4	MCH	25,2 - 37,7	23,9 Pg

b) Pemeriksaan Laboratorium

c) Selasa, 29 April 2025 jam :21.51

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
1	CREATININ	0,51 - 0,95	0,40 mg/dl
2	GLUKOSA SEWAKTU	70 - 140	119/dl

d) Pemeriksaan Rontgen

Rabu, 30 April 2025

**Pemeriksaan foto thorax proyeksi AP:**

Telah dilakukan pemeriksaan foto thorax AP view, posisi supine, simetris, inspirasi dan kondisi cukup.

Hasil:

- (1) Tampak opasitas homogen pada hemithorax dextra yang menumpulkan sudut costophrenicus dextra
- (2) Tampak opasitas homogen di lobus inferior pulmo dextra
- (3) Tampak infiltrat pada proyeksi apex pulmo sinistra, perihiler dan paracardial pulmo dextra
- (4) Diafragma sinistra licin dan tak mendatar
- (5) Cor CTR <0.56
- (6) Sistema tulang yang tervisualisasi intact, tak tampak lesi litik maupun sklerotik
- (7) Tampak opasitas homogen di regio colli dextra sampai di hemithorax dextra aspek superior yang mendeviasi trakhea ke arah sinistra

14) Penatalaksanaan Pengobatan

No	Nama Obat	Dosis & Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi
1.	Cefriakson	1 gr/ lv	Antibiotik yang digunakan	Alergi terhadap ceftriaxone

			untuk mengobati berbagai jenis infeksi bakter eperti pneumonia, meningitis, infeksi saluran kemih, dan infeksi kulit.	atau antibiotik sejenis: (cephalosporin ) Ceftriaxone harus digunakan dengan hati- hati pada pasien dengan gangguan hati atau ginjal.
2.	Paracitam ol	1 gr/iv infus	Pengobatan nyeri sedang- berat, dan Pengobatan demam	Gangguan hati parah atau penyakit hati kronis. Dan alergi terhadap parasetamol
3.	Ranitidin HCL	25 mg/ml/ lv	untuk mengobati kondisi yang terkait dengan produksi asam lambung yang berlebihan.	Alergi terhadap ranitidin atau komponen lainnya, gangguan ginjal dan gangguan hati:.
4.	Amlodipin	10 mg/ Oral	Hipertensi dan angina pectoris (nyeri dada) dengan cara meningkatkan aliran darah ke jantung.	Alergi terhadap amlodipine atau komponen lainnya, gangguan hati dan stenosis aorta dapat memperburuk kondisi.
5.	OAT	156-300 mg/Oral	Digunakan untuk mengobati TB aktif, baik TB paru maupun TB ekstra-paru, TB laten.	Alergi terhadap komponen OAT, gangguan hati dan gangguan ginjal
6.	CTM (Chlorphe niram ine)	4 gr/ oral	Digunakan untuk mengobati gejala alergi seperti bersin,	Riwayat alergi terhadap CTM, Digunakan dengan hati” pada pasien

			hidung berair, dan gatal-gatal. Mengobati rhinitis alergi, baik musiman maupun perennial.	dengan glaukoma, hipertrofi prostat, dan penyakit kardiovaskular .
7.	NAL (Naloxone )	3x1 Tablet/ Oral	Digunakan untuk mengobati overdosis opioid, seperti heroin atau resep opioid. dapat membalikkan efek opioid, termasuk depresi pernapasan dan sedasi.	Riwayat hipersensitivitas terhadap Naloxone tidak boleh menggunakan obat ini. Gangguan kardiovaskular , karena dapat menyebabkan perubahan tekanan darah dan denyut jantung.
8.	Dexamet hasone	5 mg/l/lv	inflamasi seperti arthritis, bursitis, dan tendinitis, mengobati reaksi alergi parah dan inflamasi mata, kulit, dan saluran pernapasan.	infeksi sistemik menyebabkan efek sampingan seperti osteoporosis, glaukoma, dan penekanan adrenal, diabetes, mempengaruhi kontrol gula darah,
9.	Salbutamo l	3x1 Tablet/ Oral	Mengobati gejala asma, seperti wheezing, batuk, dan sesak napas dan Bronkospasme: seperti	efek sampingan seperti tremor, palpitasi, dan hipokalemia. Dan Kondisi kardiovaskular :hipertensi dan aritmia.

			bronkitis kronis dan emfisema.	
10.	Furosemide	40 mg/Oral	Mengobati edemaseperti gagal jantung, sirosis hati, dan penyakit ginjal, dan Hipertens	tidak boleh digunakan pada pasien dengan anuria (ketidakmampuan ginjal untuk memproduksi urin) dan Dehidrasi. Hipersensitivitas
11	NaCl	0,9%/lv infus	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi, diare, atau muntah.	Gangguan keseimbangan elektrolit, Gagal jantung: meningkatkan volume cairan dalam tubuh, sehingga perlu digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan gagal jantung.

c Tabulasi Data

Pasien mengeluh batuk disertai dahak selama  $\pm$  1 bulan, dahak berwarna putih kental, pasien mengeluh sesak napas, kadang-kadang mengeluh mual, makan yang dihabiskan hanya  $\frac{1}{2}$  dari 1 porsi, mengeluh lemas dan sesak ketika beaktivitas, nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi), pasien nampak pucat, lemas, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, terdapat benjolan di leher bagian kanan, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, Saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta, aktivitas sebagian dibantu keluarga, mengeluh sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak  $\pm$  1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, nampak sering menguap, mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda),  $\pm$  1 hari belum BAB, terpasang infus NaCl 0,9 % 20 TPM, O<sub>2</sub> nasal kanul 3 ml, dan perpasang diapers, keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit, Kesadaran composmentis, GCS: 15, E: 4, M: 6, V:5, BB: 41 kg, TB: 152 cm, dengan TTV: Tekanan darah: 110/80 MmHg, Nadi: 79 x/m, Pernapasan: 23 x/m, SpO<sub>2</sub>: 97 x/m, Suhu: 36,0 °C. Pemeriksaan penunjang HCT (Hematok): (25,9%), HCB (Hemoglobin): (9,0 g/dl), MCU: (68,7 fL), MCH : (23,9 Pg), CREATININ : (0,40 mg/dl), dan GLUKOSA SEWAKTU: (119 mg/dl).

a Klasifikasi Data

**DS:** Pasien mengeluh batuk disertai dahak selama  $\pm$  1 bulan, dahak berwarna putih kental, pasien mengeluh sesak napas, kadang-kadang mengeluh mual, makan yang dihabiskan hanya  $\frac{1}{2}$  dari 1 porsi, mengeluh lemas dan sesak ketika beaktivitas, Keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit, mengeluh sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak  $\pm$  1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari, dan  $\pm$  1 hari belum BAB.

**DO:** Pasien nampak pucat, lemas, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, nampak sering menguap, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), terdapat benjolan di leher bagian kanan, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, Saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta, aktivitas sebagian dibantu keluarga, nilai kekuatan tonus otot ekstermitas atas kiri 3 (dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak melawan tekanan), kekuatan tonus otot atas kanan nialinya 4 (Dapat melakukan ROM secara

penuh dan dapat melawan tahanan ang sedang), kekuatan tonus otot ektermitas bawa kiri dan kanan nilainya 3 (dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak melawan tekanan), terpasang infus NaCl 0,9 % 20 TPM, O<sub>2</sub> nasal kanul 3 ml, dan perpasang diapers, Kesadaran composmentis, GCS: 15, E: 4, M: 6, V: 5, BB: 41 kg, TB: 152 cm, dengan TTV: Tekanan darah: 110/80 MmHg, Nadi: 79 x/m, Pernapasan: 23 x/m, SpO<sub>2</sub>: 97 x/m, Suhu :36,0°C. Pemeriksaan penunjang HCT (Hematok): (25,9 %), HCB (Hemoglob): (9,0 g/dl), MCU: (68,7 fL), MCH : (23,9 Pg), CREATININ : (0,40 mg/dl), dan GLUKOSA SEWAKTU: (119 mg/dl)

d Analisa Data

Sign/Symtom	Etiologi	Problem
<p><b>DS:</b> Pasien mengeluh batuk berdahak selama satu bulan, mengeluh sesak napas, dahak masih tertahan di jalan napas.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak batuk disertai dahak berwarna putih kental, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, dan Saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta,</p> <p>dengan TTV: Tekanan darah: 110/80 MmHg, Nadi: 79 x/m, Pernapasan: 23 x/m, SpO<sub>2</sub>: 97 x/m, Suhu: 36,0 °C.</p>	Hipersekresi Jalan Napas	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
<p><b>DS:</b> Pasien mengeluh kadang-kadang mual, Keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit</p> <p><b>DO:</b> Pasien Nampak lemah, pucat, makan yang dihabiskan hanya ½ dari 1 porsi, BB: 41 kg, TB: 152 cm IMT: 17.7 (Berat badan kurang)</p>	Keengganan Untuk Makan	Defisit Nutrisi
<p><b>DS:</b> Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam,</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur

<p>mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak lemah, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), sering menguap, pucat, mukosa bibir kering.</p>		
<p><b>DS:</b> Pasien mengeluh lemah dan sesak napas saat beraktivitas, kebutuhan dibantu keluarga</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak lemah dan sesak napas beraktivitas, Aktivitas mandi, berpakaian, toileting dan berpindah dibantu keluarga. nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi),</p>	Kelemahan dan Sesak Napas	Intoleransi Aktivitas
<p><b>DS:</b> Keluarga mengatakan selama pasien dirawat di rumah keluarga tidak menggunakan masker, ketika pasien batuk disertai dahak, keluarga membuang dahak dengan menyimpan dalam plastik kemudian dikuburkan.</p> <p><b>DO:</b> Keluarga dan pasien tidak menggunakan masker.</p>	Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan	Risiko Penyebaran Infeksi

## II. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas dibuktikan dengan  
**DS:** Pasien mengeluh batuk berdahak selama satu bulan, mengeluh sesak napas, dahak masih tertahan di jalan napas.  
**DO:** Pasien nampak batuk disertai dahak berwarna putih kental, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, dan saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta, dengan TTV: Tekanan darah: 110/80 MmHg, Nadi: 79 x/m, Pernapasan: 23 x/m, SpO2: 97 x/m, Suhu : 36,0 °C.
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan Untuk Makan dibuktikan dengan:

**DS:** Pasien mengeluh kadang-kadang mual, keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit.

**DO:** Pasien Nampak lemah, pucat, makan yang dihabiskan hanya  $\frac{1}{2}$  dari 1 porsi, BB: 41 kg, TB: 152 cm IMT: 17.7 (Berat badan kurang)

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan:

**DS:** Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak  $\pm$  1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari, dan  $\pm$  1 hari.

**DO:** Pasien nampak sering menguap, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), pucat, mukosa bibir kering.

4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan dan Sesak Napas dibuktikan dengan:

**DS:** Pasien mengeluh lemah dan sesak napas saat beraktivitas, kebutuhan dibantu keluarga

**DO:** Pasien nampak lemah dan sesak napas beraktivitas, Aktivitas mandi, berpakaian, toileting dan berpindah dibantu keluarga. nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi),

5. Risiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan dibuktikan dengan:

**DS:** Keluarga mengatakan selama pasien dirawat di rumah keluarga tidak menggunakan masker, ketika pasien batuk disertai dahak, keluarga membuang dahak dengan menyimpan dalam plastik kemudian dikuburkan.

**DO:** Keluarga dan pasien tidak menggunakan masker

### III. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh batuk berdahak selama satu bulan, mengeluh sesak napas, dahak masih tertahan di jalan napas.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak batuk disertai dahak berwarna putih kental, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, dan saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta, dengan TTV: Tekanan darah: 110/80 MmHg, Nadi: 79 x/m, Pernapasan: 23 x/m, SpO2: 97 x/m, Suhu : 36,0 °C.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat (5)</li> <li>2. Ronchy Menurun (5)</li> <li>3. Dispnea Menurun (5)</li> <li>4. Frekuensi napas membaik (5)</li> <li>5. Pola napas membaik (5)</li> </ol>	<p>Intervensi Utama : Latihan Batuk Efektif</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk.</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> </ol> <p><b>Terapiutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Atur posisi semi-fowler</li> <li>4. Buang sekret pada tempat sputum/ /pada wadah yang sudah diisi dengan disinfektan agar kuman mati,kemudian buang di kloset.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</li> <li>6. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum secara mandiri</li> <li>2. Mengetahui ada tidaknya produksi sputum yang berlebihan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas</li> <li>3. Posisi semi-fowler atau fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal akibat diafragma turun ke bawah</li> <li>4. Posisi semi-fowler atau fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal akibat diafragma turun ke bawah</li> <li>5. Pasien dapat memahami tentang tujuan dan prosedur dari batuk efektif .</li> <li>6. Merelaksasikan otot-otot pernapasan pada saat melakukan teknik napas dalam.</li> <li>7. Berfungsi mengencerkan dahak dan meningkatkan/memperlebar saluran udara.</li> </ol>

2.	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan Makan Untuk dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh kadang-kadang mual, keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit.</p> <p><b>DO:</b> Pasien Nampak lemah, pucat, makan yang dihabiskan hanya ½ dari 1 porsi, BB: 41 kg, TB: 152 cm IMT: 17.7 (Berat badan kurang)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</li> <li>2. Berat badan membaik (5)</li> <li>3. Nafsu makan membaik (5)</li> <li>4. Membran mukosa membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Monitor asupan makanan</li> <li>6. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>9. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat.</li> <li>2. Untuk mengetahui alergi dan pantangan makanan sebelum pemberian terapi diet</li> <li>3. Meningkatkan keinginan untuk makan</li> <li>4. Mencukupi kalori sesuai kebutuhan pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi</li> <li>5. Membantu mengidentifikasi anoreksia dan kelemahan yang dapat mengakibatkan penurunan berat badan yang serius</li> <li>6. Membantu mengidentifikasi malnutrisi protein dan kalori pasien. Khususnya bila berat badan kurang dari normal</li> <li>7. Mulut yang bersih dapat meningkatkan nafsu makan</li> <li>8. Makanan yang menarik yang tersaji dalam keadaan hangat akan meningkatkan keinginan untuk makan</li> <li>9. Memenuhi kebutuhan nutrisi makanan tinggi kalori dan rendah protei.</li> <li>10. Meningkatkan rasa keterlibatannya, memberikan informasi kepada keluarga</li> </ol>
----	---	--	---	---

				<p>untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.</p> <p>11. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga profesional yang tepat</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, mengeluh mengantuk pada pagi dan siang hari, dan ± 1 hari.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak sering menguap, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), pucat, mukosa bibir kering.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sering terjaga menu</li> <li>2. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</li> <li>6. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengetahui aktivitas tidur dapat membantu perawat untuk mengetahui penyebab gangguan pola tidur yang dialami pasien.</li> <li>2. Dengan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dapat membantu perawat untuk mengatasi gangguan pola tidur.</li> <li>3. Dengan mengidentifikasi dan menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, Anda dapat meningkatkan kualitas tidur dan.</li> <li>4. Dengan membatasi waktu tidur siang, Anda dapat meningkatkan kualitas tidur dan merasa lebih baik secara keseluruhan.</li> <li>5. Dengan tidur cukup selama sakit, Anda dapat membantu tubuh pulih dan memulihkan diri lebih cepat.</li> <li>6. Dengan menghindari makanan/minuman yang mengganggu</li> </ol>

				tidur. Anda dapat meningkatkan kualitas tidur dan merasa lebih segar di pagi hari.
4.	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan dan Sesak Napas dibuktikan dengan:  <b>DS:</b> Pasien mengeluh lemah dan sesak napas saat beraktivitas, kebutuhan dibantu keluarga  <b>DO:</b> Pasien nampak lemah dan sesak napas beraktivitas, Aktivitas mandi, berpakaian, toileting dan berpindah dibantu keluarga. nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan latihan rentan gerak pasif dan aktif.</li> <li>4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan\</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan tira baring</li> <li>6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>7. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien sehingga memudahkan untuk merumuskan intervensi atau tindakan keperawatan</li> <li>2. Menilai tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>3. Membantu meningkatkan rentan gerak klien dalam beraktivitas.</li> <li>4. Melatih anggota gerak mobilisasi selama dirawat</li> <li>5. Mencegah terjadinya komplikasi akibat aktivitas yang dilakukan dan tidak memberatkan kondisi pasien</li> <li>6. Mencegah terjadinya kelelahan</li> <li>7. Agar perawat bisa segera mengkaji dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan</li> </ol>

5.	<p>Risiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b>Keluarga mengatakan selama pasien dirawat di rumah keluarga tidak menggunakan masker, ketika pasien batuk disertai dahak, kelurga membuang dahak dengan menyimpan dalam plastik kemudian dikuburkan.</p> <p><b>DO:</b>Keluarga dan pasien tidak menggunakan masker</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun (5)</li> <li>2. Kadar sel darah putih membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar dan etika batuk</li> <li>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi</li> <li>2. Mencegah penularan</li> <li>3. Agar bakteri, kuman atau virus yang terdapat ditangan dapat hilang dan dapat mencegah terjadinya infeksi pada klien yang dilakukan perawatan)</li> <li>4. Untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi</li> <li>5. Agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi</li> </ol> <p><b>Rasional:</b> Supaya pasien mampu mencuci tangan yang benar dan etika batuk sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk membantu proses penyembuhan</li> </ol>
----	---	---	---	---

#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI HARI PERTAMA: Kamis, 01 Mei 2025					
No	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan <b>DS:</b> Pasien mengeluh batuk berdahak selama satu bulan, mengeluh sesak napas, dahak masih tertahan di jalan napas. <b>DO:</b> Pasien nampak batuk disertai dahak berwarna putih kental, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, dan saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta, dengan TTV: Tekanan darah: 110/80 MmHg,	Kamis, 01 Mei 2025	07.30  07.35  07.40  07.50  08.40	1. Mengobservasi tanda-tanda vital Ny. Y. M. Hasil: Tekanan Darah: 110/80 MmHg, Nadi: 79 x/m, Suhu: 36,0 °C, RR: 23 x/m, SpO2: 97 %. 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk, Hasil: Pasien mengeluh batuk secara terus-menerus disertai dahak berwarna putih menggumpal, mengeluh masih ada dahak yang tertahan di jalan nafas, pasien nampak masih batuk, 3. Memonitor sputum, Hasil: sputum yang dikeluarkan banyak, nampak berwarna putih kental, Pasien mengatakan masih ada sputum yang tertahan di tenggorokan. 4. Membantu mengatur posisi semi fowler ke pasien dengan meletakkan 3 bantal di belakang pasien, Hasil: Pasien mengatakan akan merasa sesak ketika dalam posisi tidur namun akan merasa lebih nyaman ketika dalam posisi semi fowler. 5. Memberikan pasien terapi Nebulizer combivent 1 tube. Hasil: Pasien nampak batuk berdahak setelah Nebulizer dan merasa dahak keluar sedikit-sedikit pasien merasa sedikit legah.	Jam 13.52 <b>S:</b> Pengeluh mengatakan sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, pasien mengatakan masih mengantuk. <b>O:</b> Pasien masih nampak pucat, lemas, dan sesekali menguap. <b>A:</b> Masalah gangguan pola tidur belum teratasi, <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6).

	<p>Nadi: 79 x/m,  Pernapasan: 23 x/m,  SpO2: 97 x/m, Suhu :  36,0 °C.</p>		<p>09.00</p> <p>09.05</p> <p>09.10</p> <p>09.15</p>	<p>6. Mengajarkan pasien cara batuk dan efektif untuk mengeluarkan sputum yaitu tarik napas melalui hidung kemudian tahan selama 3 detik dan tarikan yang ketika segera batuk dan melakukan Clapping vibrasi yaitu menepuk-nepuk dinding dada bagian depan dan belakang. Hasil: pasien berusaha mengikuti arahan dan pasien batuk kemudian lendir yang dikeluarkan banyak dan menggumpal.</p> <p>7. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk membuang dahak di wadah yang sudah tercampur disinfektan kemudian dibuang di kloset. Hasil: Keluarga mengatakan masih bingung karena disinfektan belum ada.</p> <p>8. Melayani injeksi Cefriaxsone 1 gram/ lv dan paracetamol 1 gr/lv infus, Menganjurkan pasien untuk sering-sering minum air hangat. Hasil: Pasien mengatakan selalu minum air hangat sebanyak 1 gelas (200 ml) sebanyak 6 sampai 7 kali sehari.</p> <p>9. Menganjurkan pasien untuk minum air yang banyak minimal 8 gelas per hari, Hasil: pasien mengatakan setiap pagi selalu minum air hangat dan pada saat batuk sehari minum air sebanyak 6 sampai 7 gelas.</p>	
--	---	--	---	--	--

2.	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan Makan Untuk Makan dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh kadang-kadang mual, keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit.</p> <p><b>DO:</b> Pasien Nampak lemah, pucat, makan yang dihabiskan hanya ½ dari 1 porsi, BB: 41 kg, TB: 152 cm IMT: 17.7 (Berat badan kurang)</p>	Kamis, 01 Mei 2025	07.45	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien, Hasil: Keluarga pasien mengatakan bera badan pasien sekarang 41 kg keluarga tidak tahu berapa berat badan pasien sebelumnya namun keluarga mengatakan sebelum sakit pasien gemuk namun selama pasien sakit pasien nampak kelihatan lebih kurus, tinggi badan: 152 cm, LMT: 17,7 (Berat badan kurang), Gula Darah Sewaktu : 119 mg/dl.</p> <p>08.10 2. Mengidentifikasi nakanan yang disukai dan tidak disukai. Hasil: Pasien mengatakan menyukai semua makanan, asalkan nasi jangan terlalu keras tapi harus lembek. pasien tidak menyukai buah-buahan yang bergetah, seperti pepaya dan mangga karena bisa memicu rasa gatal di tenggorokan pasien dan menyebabkan pasien batuk terus-menerus.</p> <p>08.11 3. Memonitor asupan makanan, Hasil: Keluarga mengatakan pagi tadi pasien hanya menghabiskan 1/2 atau 4-5 sendok makan saja, karena agak mual dan nasinya kasar susah untuk ditelan padahal keluarga sudah campurkan nasi dengan air namun pasien tidak mau makan. Pasien mengatakan sudah minum air sebanyak 3 gelas (600 ml) dan NaCl 0,9 % 20 tpm.</p> <p>08.12 4. Menganjurkan pasien untuk oral hygiene sebelum makan untuk meningkatkan nafsu</p>	<p>Jam 13.51 Wita, S:Pasien mengatakan masih merasa mual dan keluarga mengatakan pasien makan hanya ½ dari 1 porsi. <b>O:</b>Pasien nampak pucat, kurus, makanan di ompreng tersisa ½ dari 1 porsi, BB:41 kg, TB: 152 cm IMT:17.7 (Berat badan kurang). <b>A:</b> Masalah, Defisit Nutrisi Belum Teratasi <b>P:</b>Intervensi Dilanjutkan (1, 4, 5, 6, 8,9 10)</p>
----	---	--------------------	-------	---	--

			08.13	makan hasil pasien menyikat gigi walaupun gigi hanya sisa 8. 5. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. Hasil: Pasien paham dengan apa yang disampaikan dan akan mencoba menerapkannya.	
			08.15	6. Mengajarkan pasien untuk makan makanan TKTP (telur, daging, ikan, tempe, tahu, sayuran hijau buah-buahan dan bubur). Jam 09.20 melayani injeksi ranitidin 50 mg per lv. 12.00 Mengantar makan siang ke pasien, Hasil: Makanan masih dalam kondisi hangat.	
			12.10	7. Memonitor asupan maanan pasien, Hasil: Pasien makan ½ dari satu porsi dan isi makanan yaitu bubur, telur, daging, sayur dan buah pisang.	
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan: <b>DS:</b> Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, mengeluh	Kamis, 01 Mei 2025	07.32	1. Mengidentifikasi keadaan umum pasien, Hasil: Pasien nampak pucat, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), lemas, sering mengup	Jam 13.52 <b>S:</b> Pengeluh mengatakan sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, pasien mengatakan masih mengantuk. <b>O:</b> Pasien masih nampak pucat, lemas, dan sesekali menguap. <b>A:</b> Masalah gangguan pola tidur belum teratasi,
			07.32	2. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, Hasil: Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari, selama di rumah sakit juga pasien sering terbangun pada malam hari karena batuk dan sesak nafas.	

	<p>ngantuk pada pagi dan siang hari, dan <math>\pm</math> 1 hari.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak sering menguap, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), pucat, mukosa bibir kering.</p>		<p>07.33 3. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tidur, Hasil: Pasien mengatakan sulit tidur karena batuk dan esak napas, apalagi kalau tidur tidak dalam posisi semi fowler</p> <p>07.35 4. Mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur, Hasil: keluarga dan pasien mengatakan pada malam hari pasien sering minum air hangat karena batuk tujuannya agar lendir bisa keluar.</p> <p>07.36 5. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur seperti minum kopi, Hasil: Pasien mengatakan tidak pernah minum kopi sebelum tidur bahkan pasien tidak pernah minum kopi selama di rumah sakit.</p>	<p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6).</p>
4.	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan dan Sesak Napas dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh lemah dan sesak napas saat beraktivitas, kebutuhan dibantu keluarga</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak lemah dan sesak napas beraktivitas, Aktivitas</p>	<p>Kamis, 01 Mei 2025</p>	<p>07.52 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Hasil: Pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas karena sesak napas saat beraktivitas baik itu saat bangun dari tempat tidur, fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi), merasa lemas, kaki gemetar ketika berdiri.</p> <p>07.55 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Hasil: Pasien mengatakan badan lemah, sesak napas dan kaki gemetar</p>	<p>Jam 13.53</p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan masih lemah dan sesak napas saat beraktivitas, kebutuhan dibantu keluarga,</p> <p><b>O :</b> Pasien nampak lemah dan sesak napas saat beraktivitas, Aktivitas mandi, berpakaian, toileting, dan berpindah dibantu keluarga. Namun pasien, makan secara mandiri.</p>

	<p>mandi, berpakaian, toileting dan berpindah dibantu keluarga. nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi),</p>		<p>09.21 3. ketika beraktivitas, merasa cepat lelah atau capek. 3. Membantu pasien di samping tempat tidur dan meminta pasien melakukan gerakan fleksi ekstensi pada kedua tangan dan kaki, Hasil: Pasien mau duduk di samping tempat tidur, namun dibantu keluarga dan perawat. Pasien mampu melakukan fleksi ekstensi kaki dan tangan, namun ketika diberi tahanan pasien tidak mapu, kaki dan tangan gemetar. Pasien mengatakan tidak nyaman duduk di samping tempat tidur terlalu lama dan mau tidur kembali.</p> <p>09.25 4. Menganjurkan pasien untuk baring kembali di tempat tidur, Hasil: Pasti dalam posisi semi fowler.</p> <p>09.26 5. Menganjurkan pasien untuk pelan-pelan melaukan aktivitas secara bertahap, mulai dari bangun, duduk di samping tempat tidur sampai berdiri titik jika tidak merasa lelah ataupun sesak.</p> <p>09.29 6. Menganjurkan pasien untuk memanggil keluarga atau perawat ketika Butuh sesuatu, Hasil: Keluarga mengatakan aktivitas sebagian pasien dibantu keluarga mulai dari mandi, berpakaian dan berpindah. Nampak pasien dibantu keluarga saat bangun dan nanti dia persis</p>	<p><b>A:</b> Masalah Intoleansi Aktivitas belum teratasi <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (2.3,5,6,7,8, 10)</p>
--	---	--	---	---

			12.00	7. Mengantar makan siang.	
5.	<p>Risiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b>Keluarga mengatakan selama pasien dirawat di rumah keluarga tidak menggunakan masker, ketika pasien batuk disertai dahak, keluarga membuang dahak dengan menyimpan dalam plastik kemudian dikuburkan.</p> <p><b>DO:</b>Keluarga dan pasien tidak menggunakan masker</p>		12.02	1. Mengobservasi tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 MmHg, Nadi: 67 x/m, SpO2: 98%, RR:22 x/m. Suhu: 35,6 °C.	Jam 13.54
			12.04	2. Mengidentifikasi riwayat kesehatan dan manajemen kesehatan, Hasil: Keluarga pasien mengatakan saat di rumah ketika merawat pasien anggota keluarga jarang menggunakan masker, dan biasanya kalau pasien batuk disertai dahak, Biasanya membungkus dahak tersebut kemudian menguburkannya tanpa campur apapun.	S :Keluarga mengatakan setelah kontak dengan pasien keluarga masih sering lupa cuci tangan. O :Keluarga pasien napak menggunakan masker. A: Masalah risiko penyebaran infeksi belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,6,8)
			12.06	3. mengkaji pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit yang diderita, hasil: pasien dan keluarga mengatakan bahwa penyakit derita pasien yaitu tuberkolosis paru dan biasa menular.	
			12.08	4. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyakit tuberkolosis paru yang mana adalah penyakit menular ketika sedang batuk, berbicara ataupun bersin. menganjurkan keluarga dan pasien untuk selalu memakai masker ketika sudah masuk di ruangan perawatan khusus (RPK) dan mengajarkan pasien etika batuk dan mengajarkan keluarga secara cuci tangan dengan 6 langkah dan diikuti pasien. Hasil: Keluarga dan pasien melakukan dengan baik	

			<p>mulai dari cara etika batuk sampai cuci tangan dengan 6 langkah.</p> <p>12.30 5. Menganjurkan keluarga ketika sedang sakit untuk jangan bertemu pasien terlebih dahulu, namun istirahat saja di rumah untuk mencegah risiko penularan. Jika ingin bertemu pasien harus sehat, dan imun yang baik dan jangan lupa minum vitamin. Hasil: Keluarga pasien mengatakan keluarga yang datang menjengung tidak ada yang sakit.</p> <p>12.50 6. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga cara membuang sputum yang sudah terinfeksi dengan benar yaitu dengan menyiapkan wadah seperti ember atau toples kemudian isi dengan air dan tambahkan disinfektan, kemudian buang seputum di wadah tersebut, dan jangan lupa setelah itu buang di kloset dan siram sampai bersih jangan lupa menggunakan handcoon dan juga masker ketika kontak dan membuang, Hasil: Keluarga dan pasien paham dan akan menerapkannya.</p> <p>13.00 7. Menganjurkan keluarga untuk batasi pengunjung, Hasil: Keluarga awalnya masuk hanya satu sampai dua orang namun setelah itu masuk bisa sampai 6 sampai 7 orang untuk mengunjungi pasien dan sebagian tidak menggunakan masker.</p>	
--	--	--	--	--

**IMPLEMENTASI HARI PERTAMA: Jum'at, 02 Mei 2025**

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tg I	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh batuk berdahak selama satu bulan, mengeluh sesak napas, dahak masih tertahan di jalan napas.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak batuk disertai dahak berwarna putih kental, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, dan saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta, dengan TTV: Tekanan darah: 110/80</p>	Jum'at, 02 Mei 2025	<p>08.00</p> <p>08.01</p> <p>08.20</p> <p>08.23</p> <p>08.24</p>	<p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital, Hasil: Tekanan darah: 140/80 mmhg nadi: 76 x/m, SpO2: 99%, suhu: 36,2°C, RR: 22 x/m.</p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan batuk, Hasil: Pasien mengatakan masih batuk disertai dahak, namun tidak sesering pada malam hari batuknya tidak separah kemarin.</p> <p>3. Memonitor sputum, Hasil: Sputum nampak berwarna putih kental namun hanya sedikit, pasien mengatakan sputum paling banyak dikeluarkan ketika malam hari. Pasien juga masih ada sputum yang sulit dikeluarkan dari jalan nafas.</p> <p>4. Mengatur posisi semi fowler pada pasien dengan meletakkan kembali tiga bantal di belakang pasien. Hasil: Pasien dalam posisi semi fowler. pasien juga mengatakan merasa lebih nyaman, sesak berkurang.</p> <p>5. Memberikan terapi nebulizer combivent 1 tube pada pasien. Hasil: Pasien nampak batuk berlendir ketika masih nebulizer. Pasien mengatakan merasa sedikit legah, namun lendir</p>	<p>Jam 14.02 wita,</p> <p><b>S:</b>Pasien mengatakan seharian ini masih batuk disertai dahak, namun tidak sesering kemari dan pada malam hari, pasien juga mengeluh sesak napas.</p> <p><b>O:</b>Pasien nampak lemas, batuk sesekali disertai dahak, bunyi napas ronchy, nampak terpasang 02 nasal kanul 3 lpm. TTV:Tekanan darah: 130/70 MmHg, Nadi: 79 x/m, SpO2: 98 %, Suhu: 36,6 °C,</p> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi,</p> <p><b>P:</b>Intervensi dilanjutkan(1,2,3,4,5,6,7,8)</p>

	MmHg, Nadi: 79 x/m, Pernapasan: 23 x/m, SpO2: 97 x/m, Suhu : 36,0 °C.		08.35	6. Mengajarkan kembali pasien untuk batuk efektif, Hasil: Pasien melakukan teknik batuk efektif dan mengeluarkan dahak berwarna putih kental tapi sedikit saja	
			08.36	7. Mengingatkan kembali pasien untuk banyak minum air hangat agar bisa mengencerkan dahak sambil melakukan Clapping vibrasi pada pasien untuk membantu mengeluarkan dahak, Hasil:Pasien minum air hangat hanya 2-3 gelas pada siang hari, dan paling banyak diminum pada malam hari bisa bisa dari 4 sampai 5 gelas karena batuk paling sering pada malam hari. selain minum air hangat pasien juga sering minum susu hangat pada pagi dan sore hari.	
			09.00	8. Melayani injeksi Ceftriaxon 1 gram. Fdan mengatur posisi semi fowler pada pasien dengan meletakan 3 bantal di belakang pasien dan injeksi Dexamethasone 5 mg/Iv	
2.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan Untuk Makan dibuktikan dengan: <b>DS:</b> Pasien mengeluh kadang-kadang mual, keluarga mengatakan	Jum'at, 02 Mei 2025	08.02	1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien, Hasil: Pasien mengatakan badan semakin kurus.	Jam: 14.00
			08.03	2. Memonitor asupan makanan pasien, Hasil: keluarga pasien mengatakan tadi pagi pasien hanya menghabiskan seperdua dari satu porsi makanan pasien mengatakan masih sedikit mual.	<b>S:</b> Pasien mengatakan mual berkurang, satu porsi makanan dihabiskan. <b>O:</b> Pasien masih nampak pucat, kurus, dan ombreng pasien nampak kosong, BB:41 kg, TB:

	<p>sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit.</p> <p><b>DO:</b> Pasien Nampak lemah, pucat, makan yang dihabiskan hanya ½ dari 1 porsi, BB: 41 kg, TB: 152 cm IMT: 17.7 (Berat badan kurang)</p>		<p>08.04 3. Mengingatkan kembali pasien dan keluarga agar menyikat gigi sebelum makan, Hasil: Keluarga mengatakan sebelum makan pasien hanya kumur saja.</p> <p>08.05 4. Mengingatkan pasien untuk tetap makan walaupun sedikit tapi sering, Hasil: pasien mengatakan sudah mengikuti arahan tetapi masih sedikit mual.</p> <p>08.10 5. Melayani injeksi ranitidin 5 mg/iv.</p> <p>12.05 6. Mengantar makan siang pasien, Hasil: Makanan dalam keadaan masih hangat.</p> <p>12.05 7. Menganjurkan pasien untuk makan makanan yang disediakan dari rumah sakit karena sudah dilengkapi TKTP seperti telur, daging, ikan, tempe, dan sudah diatur oleh ahli gizi, Hasil: Pasien paham dan mulai makan.</p> <p>12.40 8. Memonitor asupan makanan pasien, Hasil: Pasien mengatakan mual berkurang satu porsi makan dihabiskan.</p>	<p>152 cm IMT:17.7 (Berat badan kurang).</p> <p><b>A:</b> Masalah defisit nutrisi belum teratasi,</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (1,2,6,10).</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena batuk sejak ± 1 bulan yang lalu</p>	<p>Jum'at, 02 Mei 2025</p>	<p>07.40 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, Hasil: Pasien mengatakan malam hari masih sering terbangun karena batuk dan kadang-kadang sesak nafas tidur hanya 3-4 jam.</p> <p>07.45 2. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tidur hasil: pasien mengatakan sering terbangun karena batuk dan sesak nafas ketika posisi tidur yang salah.</p>	<p>Jam 14.04</p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan tadi malam tidur tidak nyenyak karena batuk dan sesak napas, tidur hanya 4-5 jam, pasien mengatakan tidak mengantuk lagi siang ini karena tadi pagi sudah sempat tidur.</p>

	<p>dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari, dan <math>\pm</math> 1 hari.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak sering menguap, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), pucat, mukosa bibir kering.</p>		<p>08.01 3. Mengidentifikasi faktor makanan atau minuman yang mempengaruhi tidur, Hasil: Pasien mengatakan walaupun malam hari pasien minum air banyak, tapi itu tidak mempengaruhi tidurnya karena kalau pengen BAK bisa BAK di diapers.</p> <p>08.03 4. Mengajarkan pasien jika mengantuk pada pagi atau siang hari usahakan untuk tidur, untuk mengganti waktu tidur pada malam hari agar tidak pusing namun tidurnya jangan terlalu lama karena bisa memicu sulit tidur pada malam hari. Hasil: Pasien mengatakan sering tidur pada pagi hari dan siang hari.</p>	<p><b>O:</b>Pasien masih nampak pucat, lemas, dan tidak menguap.</p> <p><b>A:</b> Masalah gangguan pola tidur belum teratasi,</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6).</p>
4.	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan dan Sesak Napas dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh lemah dan sesak napas saat beraktivitas, kebutuhan dibantu keluarga</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak lemah dan sesak napas beraktivitas, Aktivitas mandi, berpakaian, toileting dan berpindah</p>	Jum'at, 02 Mei 2025	<p>09.00 1. Mengidentifikasi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Hasil:Pasien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas sebagian karena lemah dan sesak nafas namun pasien sudah bisa duduk di tempat tidur secara mandiri.</p> <p>09.05 2. Membantu memandikan pasien di atas tempat tidur dan mengganti diapers pasien, Hasil: Pasien nampak lemas ketika diminta berdiri nampak sesak ketika oksigen nasal kanul 3 lpm dilepas sementara, kaki pasien nampak gemetar ketika berdiri.</p> <p>09.15 3. Meminta pasien untuk duduk sejenak di samping tempat tidur, kemudian pelan-pelan untuk berdiri, Hasil: Pasien hanya bertahan 2 menit untuk duduk di samping tempat tidur dan</p>	<p>Jam 14.05,</p> <p><b>S:</b>Pasien mengatakan mampu bangun dan duduk di tempat tidur secara mandiri namun belum bisa mandiri</p> <p><b>O:</b>Pasien nampak lemas, Aktivitas pasien sebagian masih dibantu keluarga seperti mandi, berpakaian, toileting dan berpindah.</p> <p><b>A:</b> Masalah Intoleansi Aktivitas belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (2.3,5,6,7,8, 10)</p>

	dibantu keluarga. nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi),		12.01	berdiri hanya 10 detik dan dbantu keluarga dan perawat. Karena cape pasien meminta untuk tidur kembali. 4. Mengantar makan siang pasien, Hasil: Pasien nampak makan secara mandiri dalam posisi duduk.	
5.	Risiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan dibuktikan dengan: <b>DS:</b> Keluarga mengatakan selama pasien dirawat di rumah keluarga tidak menggunakan masker, ketika pasien batuk disertai dahak, keluarga membuang dahak dengan menyimpan dalam plastik kemudian dikuburkan. <b>DO:</b> Keluarga dan pasien tidak menggunakan masker	Jum'at, 02 Mei 2025	08.01 12.02 12.03 12.05 12.10	1. Mengidentifikasi keluarga dan juga pasien dalam menangani risiko penularan infeksi, Hasil: Keluarga dan pasien nampak menggunakan masker. 2. Mengobservasi tanda-tanda vital. Hasil:Tekanan darah: 130/70 mmhg, nadi: 79 x/m, RR: 98%, suhu: 36,0 °C. 3. Mengidentifikasi manajemen kesehatan, Hasil:keluarga pasien mengatakan tadi pagi sudah membuang dahak dalam wadah yang berisi air kemudian buang di kloset namun air tersebut tidak dicampur dengan disinfektan karena tidak ada. 4. Menganjurkan pasien untuk membeli Backline atau bisa menggunakan disinfektan yang ada di rumah sakit untuk dicampurkan dalam air kemudian buang dahak di air tersebut dan jangan lupa buang di kloset. Hasil:Keluarga mengatakan paham dan akan melakukannya. 5. Mengajarkan kembali keluarga untuk selalu menggunakan masker ketika masuk ke dalam	Jam 14.06, <b>S:</b> Kelurga pasien mengatakan tadi pagi sudah membuang dahak pasien yang di dalam ember yang sudah terisi air, namun tidak dicampurkan disinfektan, dan tidak menggunakan heandcoon. <b>O:</b> Keluarga pasien menggunakan masker ketika masuk ruangan dan mencuci tangan setelah terkena dahak pasien. <b>A:</b> Masalah risiko penyebaran infeksi belum teratasi, <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,7)

				<p>ruangan perawatan khusus dan Usahakan kalau keluar dari ruangan harus membuang masker tersebut dan ganti dengan yang baru jangan lupa juga mencuci tangan sebelum dan sesudah bertemu atau kontak dengan pasien untuk mnrcrgah risiko penularan, Hasil:Kelurga pasien paham dan mencuci tangan setelah kontak dengan pasien.</p>	
<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>					
No	Diagnosa	Hari/Tgl	Catatan Perkembangan		
1.	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh batuk berdahak selama satu bulan, mengeluh sesak napas, dahak masih tertahan di jalan napas.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak batuk disertai dahak berwarna putih kental, terdapat retraksi dinding dada, bunyi napas ronchy di paru kiri dan kanan, namun lebih besar di paru kiri, dan saat diperkus terdengar bunyi pekak di paru kiri dan kanan di sela-sela intrakosta, dengan TTV: Tekanan</p>	Sabtu, 03 Mei 2025	<p>Jam 08.00</p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan masih batuk disertai dahak namun berkurang, tidak sesering pada malam hari. Mengeluh masih merasa sesak ketika O2 dilepas.</p> <p><b>O:</b> Pasien nampak batuk namun sesekai saja, sputum yang dikeluarkan banyak, berwarna putih kental, bunyi napas masih terdengar ronchy namun sedikit berkurang, nampak terpasang O2 nasal kanu 3 lpm, tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 130/80 MmHg, Nadi: 86 x/m, RR: 22 x/m, SpO2: 96%, Suhu: 36,0 °C.</p> <p><b>A:</b> Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.</p> <p><b>I:</b> Membantu pasien dalam posisi semi fowler dengan meletakkan 3 bantal di belakang pasien, Melayani pemberian terapi nebulizer combivent 1 tube, Membantu memberikan minum air hangat ke pasien ketika masih batuk, Menganjurkan pasien untuk batuk efektif dan melakukan Cleaping Vibrasi pada pasien agar dahak yan tertahan bisa dikeluarkan,</p>		

	darah: 110/80 MmHg, Nadi: 79 x/m, Pernapasan: 23 x/m, SpO2: 97 x/m, Suhu : 36,0 °C.		<b>E:</b> Keadaan umum, Pasien berusaha batuk untuk mengeluarkan dahak, namun dahak yang dikeluarkan banyak dan pasien mengatakan sedikit legah. tanda-tanda vital: Tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 79 x/m, SpO2: 99%, suhu: 36,5 °C, RR: 21 x/m.
2.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan Untuk Makan dibuktikan dengan: <b>DS:</b> Pasien mengeluh kadang-kadang mual, keluarga mengatakan sekarang pasien nampak lebih kurus dibandingkan sebelum sakit. <b>DO:</b> Pasien Nampak lemah, pucat, makan yang dihabiskan hanya ½ dari 1 porsi, BB: 41 kg, TB: 152 cm IMT: 17.7 (Berat badan kurang)	Sabtu, 03 Mei 2025	Jam 08.06 <b>S:</b> Pasien mengatakan tidak mual, nafsu makan membaik. Keluarga pasien mengatakan tadi pagi pasien menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan dari rumah sakit. Pasien juga mengatakan sudah minum air sebanyak 600 ml atau 3 gelas <b>O:</b> Keadaan umum pasien baik, tidak pucat, ombreng pasien nampakkosong, masih nampak kurus, BB: 41 kg, Tinggi badan: 152 cm, IMT: 17,7 (Berat Badan Kurang), A: Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian, <b>P:</b> Intervensi dipertahankan I: Jam 12.00 melayani injeksi ranitidin 5 mg/iv, Jam 12.05 Mengantar makan siang pasien. Jam 12.06 Menganjurkan pasien untuk makan makannan yang disediakan dari rumah sakit dengan TKTP dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering.. Jam 12.20 Memonitor asupan makanan pasien. <b>E:</b> Pasien mengatakan nafsu makan membaik, satu porsi makan dihabiskan, ombreng pasien nampak kosong Pasien juga mengatakan sudah minum air sebanyak 2 botol aqua besar 9 (3000 ml), tanda-tanda vital: Tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 79 x/m, SpO2: 99%, suhu: 36,5 °C, RR: 21 x/m.
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan: <b>DS:</b> Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena	Sabtu, 03 Mei 2025	Jam 08.20, <b>S:</b> Pasien mengeleluh masih megantuk, karena tadi malam waktu tidur belum cukup karena batuk, tidur hanya 5-6 jam. <b>O:</b> Keadaan umum baik, pucat berkurang, masih sering menguap, kantong mata nampak masih sedikit hitam (mata panda).

	<p>batuk sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak napas sejak kemarin saat masuk rumah sakit, tidur hanya 4-5 jam, mengeluh ngantuk pada pagi dan siang hari, dan ± 1 hari.</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak sering menguap, kantong mata nampak sedikit hitam (mata panda), pucat, mukosa bibir kering.</p>		<p><b>A:</b> Masalah Gangguan Pola Tidur belum Teratasi,  <b>P:</b> Intervensi Dipertahankan.  <b>I:</b> Jam 08.30 Menganjurkan pasien untuk tidur siang jika mengantuk untuk memenuhi waktu tidur malam tidak belum tercukupi, namun jangan terlalu lama karena bisa mempengaruhi waktu tidur malam hari. 08.32 Membantu membersihkan dan merapikan tempat tidur pasien agar pasien merasa nyaman. 08.35 Membantu mengatur posisi semi fowler dengan meletakkan 3 bantal di belakang pasien agar bisa tidur dengan nyenyak dan mengurangi sesak napas.  <b>E:</b> Pasien mengatakan sudah tidak ngantuk lagi karena tadi sudah sempat tidur, pasien nampak tidak pucat, tidak menguap lagi, kantong mata nampak masih sedikit hitam (mata panda).</p>
4.	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan dan Sesak Napas dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b> Pasien mengeluh lemah dan sesak napas saat beraktivitas, kebutuhan dibantu keluarga</p> <p><b>DO:</b> Pasien nampak lemah dan sesak napas beraktivitas, Aktivitas mandi, berpakaian, toileting dan berpindah dibantu keluarga. nilai keadaan fungsi otot ekstermitas atas dan bawah 3 (ada pergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi),</p>	Sabtu, 03 Mei 2025	<p>Jam. 08.10,  <b>S:</b> Pasien mengatakan badan masih lemas, sesak napas, cepat lelah ketika melakukan aktivitas.  <b>O:</b> Pasien nampak sudah mampu mengganti pakaian secara mandiri walaupun masih didampingi keluarga, Aktivitas pasien sebagian nampak masih dibantu keluarga,  <b>I:</b> Jam 10.35 Membantu menggantikan sarung pasien di atas tempat tidur. 10.37 Membantu pasien untuk berlahan berdiri berdiri, Meminta pasien untuk pelan-pelan melakukan aktivitas secara mandiri mulai dari yang paling ringan yaitu ganti pakaian.  <b>A:</b> Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian,  <b>P:</b> Intervensi dipertahankan,  <b>E:</b> Pasien mengatakan sudah mampu bangun dan duduk di tempat tidur seara mandiri, namun tidak boleh terlalu lama karena lemas. Pasien mengatakan pelan mampu mengganti pakaian secara mandiri namun didampingi keluarga. Pasien mampu berdiri selama 15 detik, setelah itu duduk kembali.</p>

5.	<p>Risiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan dibuktikan dengan:</p> <p><b>DS:</b>Keluarga mengatakan selama pasien dirawat di rumah keluarga tidak menggunakan masker, ketika pasien batuk disertai dahak, keluarga membuang dahak dengan menyimpan dalam plastik kemudian dikuburkan.</p> <p><b>DO:</b>Keluarga dan pasien tidak menggunakan masker</p>	Sabtu, 03 Mei 2025	<p>Jam 08.30</p> <p><b>S:</b> Keluarga pasien mengatakan setelah kontak dengan pasien, keluarga jarang mencuci tangan, dan tadi pagi ketika membuang dahak pasien, keluarga hanya campur dengan air kemudian buang di kloset karena beacline belum ada.</p> <p><b>O:</b> Keluarga pasien nampak menggunakan masker ketika masuk ke ruangan perawatan. <b>A:</b> Masalah Risiko Penularan infeksi teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dipertahankan</p> <p><b>I:</b> 08. 32 Menganjurkan pasien ketika batuk untuk gunakan teknik batuk efektif, agar percikan dahak tidak mengenai orang disekitar. 08.35 Menganjurkan keluarga untuk menggunakan Handscoon ketika ingin membuang sekret pasien. 08.37 Mengambil diinfektan kemudian tuang ke dalam ember yang teisi air kemudian menjelakan ke keluarga kalau diinfektan tidak ada bisa gunakan beacline. 08.36 Menganjurkan keluarga untuk selalu mencucu tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.</p> <p><b>E:</b> Jam 08.07 Keluarga pasien mengatakan selalu memcuci tangan setelah kontak dengan pasien dan selalu cuci tangan setelah membuang dahak pasien, Keluarga nampak selalumenggunakan masker ketka dalam ruangan peraawatan, tanda-tanda vital. Hasil: Tekanan darah: 130/80 mmhg, nadi: 79 x/m, SpO2: 99%, suhu 36,5 °C, RR:21 x/m.</p>

SURAT PERNYATAAN

Saya yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini

Nama : Koleta Narsela Sandia

Nim : P05303202220046

Prodi : D-III Keperawatan Ende

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

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

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 22 Jul 2025

Hormat Saya



Koleta N. Sandia

Nim. P05303202220046



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

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

## PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Koleta Norcela Sandia  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220046  
Dosen Pembimbing : Anatolia K. Doondori, S.Kep.Ns.M.Kep  
Dosen Penguji : Aris Wawomeo M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom  
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende  
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. Y.M.**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,18%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 05 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Vermias Kale SST

NIP. 19850704201012100



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

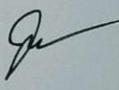
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Koleta Norcela Sandia

NIM : PO53 03202220046

Nama Pembimbing : Anatolia K. Doondori, S. Kep., Ns., M. Kep

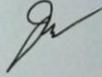
Nama Penguji : Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp., Kep. Kom

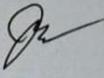
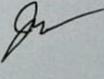
No	Hari/Tgl	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 9 Agustus 2024	Judul	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ACC judul (Tuberkulosis Paru)</li> <li>2 Konsultasi minimal 1 kali dalam satu minggu</li> <li>3 Konsultasi pertama BAB I Pendahuluan dan dalam bentuk tulis tangan</li> <li>4 Saat konsultasi harus memahami isi tulisan</li> </ol>	
2.	Selasa, 27 Agustus 2024	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Untuk penjelasan TB dijelaskan secara umum saja, untuk penjelasan spesifiknya di BAB II</li> <li>2 Kata penghubung seperti berdasarkan, dalam, tidak boleh diletakkan di awal paragraf yang oleh nama penulis atau sumber.</li> <li>3 Data kasus TB minimal 3 tahun terakhir (2021-2023)</li> <li>4 Setiap data yang didapat harus ada perbandingan dari tahun ke tahun, terutama di tingkat nasional, provinsi, Kabupaten dan di ruangan penyakit khusus (RPK)</li> <li>5 Khusus di RPK RSUD Ende harus ada data tahun 2024 bulan Januari-September dan berapa kasus meninggal, apakah ada anak-anak</li> </ol>	

			<p>meninggal, apakah anda anak-anak yang dirawat atau meninggal</p> <p>6 Jika ada data di tahun yang sudah ekspayer maka pake kata DKD</p> <p>7 Tambahkan dampak setelah faktor serta bagaimana peran perawat</p> <p>8 Untuk BAB II sumbernya harus dari buku.</p>	
3.	Rabu, 4 September 2024	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Margin perbaiki, diatur sebelum pengetikan dan harus sama dari awal sampai ahir sesuai panduan, outline juga</li> <li>2. Nama Bapak Kaprodi selaku Kaprodi dan penguji digabung</li> <li>3. Apa arti CDR</li> <li>4. Untuk data TB Paru di NTT, Jelaskan perbandingan dan jangan menulis ulang data</li> <li>5. Untuk data tingkat Kabupaten, fokus Kabupaten Ende yaitu pada urutan keberapa dan jumlah asus berapa</li> <li>6. Untuk data kasus Tb Paru di tingkat Kabupaten pada alinea yang sama gabung dengan data dari RSUD Ende</li> <li>7. Untuk dampak, jelaskan dampak akibat droup out obat/putus obat dan dari faktor itu bagaimana peran perawat dan dalam pencegahan &amp; penanggulangan pasien TB paru, bagaimana peran atau dukungan keluarga dalam membantu proses penyembuhan/pengobatan</li> </ol>	
4.	Selasa 01 Oktober September 2024	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di kata pengantar ganti laporan menjadi proposal</li> <li>2. Perbaiki nomor halaman, di bagian BAB nohalaman dibawah sedangkan halaman lainnya diatas.</li> <li>3. Perbaiki kalimat di dampak ,gunakan bahasa yang mudah dipahami</li> <li>4. Jangan ada tanda penghubung di awal kalimat</li> </ol>	

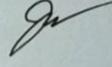
			5. Lengkapi data TB Paru di Kabupaten Ende dan RPK RSUD Ende	
5.	Selasa 03 Desember 2024	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki latar belakang di fungsi keluarga karena ada pendobelan</li> <li>2. Di latar belakang bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan perilaku berobat, dan jelaskan berdasarkan penelitian siapa</li> <li>3. Perhatikan penuisan kata/kalimat yang kurang lengkap</li> <li>4. Perbaiki patway, buat 1 halaman disertai sumber</li> <li>5. Tambahkan diagnosa risiko infeksi</li> <li>6. Perbaiki penempatan nomor di pengkajian dan perbaiki daftar pustaka Tambahkan raional di setiap intervensi</li> </ol>	
6.	Rabu, 11 Desember 2024	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cari jurnal penelitian dukungan keluarga terhadap pasien TB paru, penelitian tahun 2022/2023</li> <li>2. Perbaiki patway, jangan sampai keluar dari margin</li> <li>3. Rasional di Diagnosa pertama tukis secara terperinci</li> <li>4. Lokasi Studi kasus jangan tulis terlalu lengka, cukup Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende</li> <li>5. Perbaiki spasi di daftar pustaka.</li> </ol>	
7.	Selasa 07 Januari 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC Proposal dari pembimbing dan konfirmasi jadwal ujian di penguji</li> </ol>	
8.	Kamis, 13 Februari 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Asuhan; Di bagian pemeriksaan fisik fokus pada pasien dengan TB</li> </ol>	

		Ujian Proposal	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Metode Studi kasus: Di bagian Subjek studi kasus perjas jumlah pasien/subjek hanya 1 orang. Perjas peran perawat di bagian latar beakang hal. 7, perjas peran perawat terhadap pasien yang tidak patuh dalam pengobatan TB.</li> <li>3. Konsep Asuhan: Di bagian pengkajian biodata dan pemeriksaan fisik fokus pengkajian pada pasien TB hal. 34</li> </ol>	
9.	Selasa, 04 Maret 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Perbaiki cover: jarak tulisan judul jangan terlalu jauh</li> <li>2 Lembar Persetujuan Pengesahan: Antara nama penguju/pembimbing denga hal. lv &amp; v.</li> </ol>	
10.	Rabu, 05 Maret 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ACC lanjut Studi kasus</li> </ol>	
11.	Senin, 05 Mei 2025	TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Di pengkajian gunakan Bahasa yang baku jangan pakai Bahasa bolong obat</li> <li>2 Pasien mengeluh sesak sejak kapan apakah hanya saat masuk atau sebelumnya juga pernah</li> <li>3 Sebelum sakit pasien pernah fu batuk biasa atau tidak</li> <li>4 Apakah sebelum sakit pernah mengeluh mual</li> <li>5 Jangan mengulang cerita atau keluhan yang sama</li> <li>6 Kaji BB saat di puskesmas</li> <li>7 Pemfis dada harus pake IPPA</li> <li>8 Pemeriksaan rontgen harus tambahkan tanggal pemeriksaan</li> </ol>	
12.	Rabu, 11 Juni 2025	TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Perbaiki cover sesuai panduan</li> <li>2 Atur margin terlebih dahulu sebelum mengetik.</li> <li>3 Perbaiki di Gambaran umum, jumah perawat di Ruangan Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.</li> <li>4 Perhatikan pengetikan perkata, lengkapi huru yang kurang.</li> <li>5 Kaji pola makan pasien selama di rumah sebelum pasien sakit</li> </ol>	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>6 Perbaiki pengetikan di setiap pola, ketik lebih rapi.</li> <li>7 Makanan bergetah bukan bermanah</li> <li>8 Pisahkan pola aktivitas dan latihan</li> <li>9 Lathan pasien dibantu keluarga karena apa</li> <li>10 Garis vertikal di setiap tabel dihilangkan, dan spasi harus 1,0.</li> <li>11 Bunyi napas ronchus di paru bagian mana</li> <li>12 Berapa nilai kekuatan tonus otot</li> <li>13 Jika ada perbaikan di pengkajian maka perbaiki juga di tabulasi, klasifikasi dan analisa data.</li> <li>14 Perbaiki etiologi diagnosa defisit nutrisi dan gangguan pola tidur dengan diagnosa yang lebih spesifik.</li> <li>15 Perbaiki susunan penulisan di implementasi, diagnosa 1 harus susun dari hari pertama dan hari berikutnya, begitu juga dengan diagnosa yang lain</li> </ol>	
13.	Senin, 16 Juni 2025	TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Perbaiki kembali pengeditan di pengkajian perpola</li> <li>2 Perhatikan penulisan perkata</li> <li>3 Pisahkan penilaian kekuatan tonus otot keempat ekstermitas, baik ekstermitas atas ataupun bawah.</li> <li>4 Hilangkan mual, muntah di etiologi defisit nutrisi</li> <li>5 Hilangkan batuk dan sesak napas di etiologi diagnosa gangguan pola tidur.</li> <li>6 Tambahkan Jam di implementasi diagnosa pertama</li> <li>7 Perbaiki penggunaan kalimat di implementasi tentang kemampuan batuk, gunakan bahasa yang bisa dipahami</li> <li>8 Hari ketiga buat catatan perkembangan</li> <li>9 Perbaiki di pembahasan, bagian pengkajian dari 3 tanda gejala yang menjadi kesenjangan, dan cari jurnal yang mendukung.</li> </ol>	

			10 Selanjutnya perbaiki di implementasi dan evaluasi?	
14.	Jum'at, 20 Juni 2025	TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Perbaiki Etiologi di diagnosa defisit nutrisi, hilangkan mual muntah</li> <li>2 Perbaiki di pembahasan pada pengkajian, Perbaiki keluhan nyeri akut secara ilmiah, pasien tidak mengeluh nyeri akut karena baru menderita TB 1 bulan belakangan dan jelaskan.</li> <li>3 Perbaiki Keluhan hipertermi, jelaskan secara ilmiah, dan perbaiki keluhan keringat malam, jelaskan dengan benar.</li> <li>4 Perbaiki yang di diagnosa, fokus bahas kesenjangan saja. Bahas perdiagnosa yang tidak ada di pasien.</li> <li>5 Bahas diagnosa risiko infeksi dan risiko penyebaran infeksi, mengapa di kasus berbeda.</li> </ol>	
15	Senin, 23 Juni 2024	TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Perbaiki diagnosa kedua, hilangkan mual, muntah di etiologi</li> <li>2 Perbaiki pembahasan di pengkajian manifestasi klinis nyeri dada, keringat malam, dan hipertermi, bahas secara teori</li> <li>3 Perbaiki pembahasan di diagnosa gangguan pola tidur, jelaskan secara teori</li> <li>4 Di pembahasan bahas juga diagnosa risiko infeksi di teori dan risiko penyebaran infeksi di kasus, kenapa?</li> <li>5 Bawa lengkap dari cover-daftar pustaka</li> </ol>	
16.	Selasa, 24 Juni 2025		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar persetujuan antara nama dan nim jeda 1,0</li> <li>2. Di abstrak pake nama dosen prodi saja jangan dosen pembimbing/penguji</li> <li>3. Perbaiki BAB III dari awal sampai akhir hilangkan semua kata seperti</li> <li>4. Tambahkan daftar tabel di daftar isi</li> </ol>	

17	Rabu, 25 Juni 2025	TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC</li> <li>2. Siap ujian</li> <li>3. Hubungi Penguji</li> </ol>	
18	Rabu 02 Juli 2025	TB Paru Ujian Studi Kasus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Tambahkan penjelasan penulis dipembahasan di manifestasi klinis,</li> <li>2 Tambahkan 4 poin ini dalam pembahasan yaitu Hasil studi kasus, Referensi yang mendukung, opini penulis, dan saran/rekomendasi.</li> <li>3 Cari jurnal yang menjelaskan yang menjelaskan perbedaan kualita tidur siang dan tidur malam</li> <li>4 Ada berapa diagnosa di teori dan di kasus, lalu apa yang perlu dibahas, jelaskan</li> <li>5 Apakah semua intervensi pada teori diterapkan pada kasus, jika tidak kenapa? Jelaskan perintervensi.</li> <li>6 Tambahkan kesenjangan di kesimpulan dan jelaskan secara singkat</li> <li>7 Tambahkan semua saran yang ada di pembahan pada saran d kesimpulan</li> </ol>	
19	Selasa 08 Juli 2025	TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Perbaiki pembahasan di manifestasi klinis nyeri dada, baca hasil rontgen dan sesuaikan dengan kondisi pasien.</li> <li>2 Perhatikan spasi setiap kalimat</li> <li>3 Saran/rekomendasi ditambah di pembahasan bagian pengkajian.</li> <li>4 Tidak perlu penjelasan yang Panjang lebar di</li> </ol>	

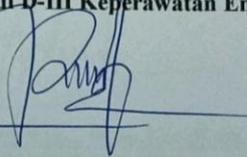
			<p>diagnosa, jangan jelasakna lagi diagnosa yang ada di teori dan ditemukan juga di kasus. Cukup jelaskan yang kesenjangan saja.</p> <p>5 Di kesimpulan diringkas kembali, jangan telalu panjang. Di tujuan khusus tambahkan inisial pasien</p>	
20	Senin 14 Juli 2025	TB Paru	<p>1 Di pembahasan bagian pengkajian, jangan tambahkan rekomendasi/saran pada manifestasi yang sesuai dengan teori dan ditemukan pada pasien.</p> <p>2 Jangan pake kata penghubung di awal alinea/paragraf.</p>	
21	Selasa 15 Juli 2025	TB Paru	<p>1 Perbaiki kalimat di pembahasan bagian pengkajian di alinea terakhir</p> <p>2 Perhatikan per kata di pembahasan lengkapi huruf yang kurang. Perbaiki kalimat di pembahasan bagian pengkajian hal 126 alinea kedua kalimat terakhir.</p>	
22	Seni 21 Juli 2025	TB Paru	ACC	

Ende, 24 Juni 2025

Mengetahui:

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende**





**Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom**  
NIP. 196601141991021001



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

**LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : KOLETA NORCELA SANDIA  
NIM : PO5303202220046  
NAMA PENGUJI : Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.,Kep.Kom

No	Hari/ Tanggal	Materi	Rokemdasi Penguji	Paraf Penguji
1	Kamis, 13 Februari 2025	Penyakit TB Paru	2. Perjelas peran perawat di bagian latar beakang hal. 7, perjelas peran perawat terhadap pasien yang tidak patuh dalam pengobatan TB. 3. Konsep Asuhan;Di bagian pengkajian biodata dan pemeriksaan fisik fokus pengkajian pada pasien TB hal. 34 4. Metode Studi kasus: Di bagian Subjek studi kasus perjelas jumlah pasien/subjek hanya 1 orang.	
2	17 Februari 2025	Penyakit TB Paru	ACC dari penguji Lanjut Studi Kasus	

Mengetahui:

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende**  
  
**Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom**  
NIP. 196601141991021001

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



1 Data Diri

Nama : Koleta Norcela Sandia

Tempat/Tanggal Lahir : Herokoe, 07 Februari 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Nama Ayah : Fransales Rancak

Nama Ibu : Florentina Damung

2 Riwayat Pendidikan

SDI Ruang : 2010-2016

SMPK St. Stefanus Ketang : 2016-2019

SMAK St. Stefanus Ketang : 2019-2022

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,  
Program Studi D-III Keperawatan Ende

**MOTO**

**“TIDAK ADA YANG TIDAK BISA SELAGI  
KITA PUNYA NIAT & TERUS BERUSAHA”**

