



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

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: **Afriyanti Ahmad**, Dengan judul: **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende**

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

Ende, 01 Mei 2025

Saksi

Irma Yani

Yang Memberi Persetujuan

Utsman Abi Tharib.

Peneliti

Afriyanti Ahmad

NIM.PO5303202220033



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

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegahan Tuberkulosis Paru. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawaan (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 menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan pelayanan perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP: 082146945114

Ende, 30 Juni 2025

Afriyanti Ahmad
PO.5303202220033



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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. U. A. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK) RSUD
ENDE**

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: Tn. U. A. T
Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Sopir bemo
Status	: Belum menikah
Pendidikan	: SD
Suku bangsa	: Ende
Alamat	: Lokoboko
Tanggal masuk	: 29 April 2025
Tanggal pengkajian	: 1 Mei 2025
No. Register	: 144722
Diagnosa medis	: Tuberkulosis Paru

2) Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. I
Umur : 45 tahun
Alamat : Lokoboko
Pekerjaan : Tenun
Hubungan dengan klien : Mama kecil

b. Status kesehatan

1) Status Kesehatan Saat Ini

a) Keluhan utama

Pasien mengeluh sesak napas, batuk disertai darah kental berwarna merah segar dan nyeri dada saat batuk

b) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas, batuk disertai darah kental selama 4 hari dan batuk disertai dahak sejak bulan Februari tahun 2024. Pasien muntah 1 kali di rumah, pasien mengatakan batuk disertai dengan nyeri dada. Pasien juga sering berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktifitas. Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit selama seminggu namun tidak diberikan obat OAT karena sediaan obat yang habis dan harus menunggu dari Kupang sehingga pasien di pulangkan.

c) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Keluarga mengatakan pasien masuk rumah sakit karena sesak napas, batuk disertai darah kental berwarna merah segar dan disertai nyeri dada. Batuk yang lama dari bulan

Februari tahun 2024 dan muntah 1 kali saat di rumah. Pasien tidak ada nafsu makan dan lemah, karena kondisi yang semakin parah keluarga memutuskan untuk kembali membawa pasien ke RSUD Ende pada hari Selasa, 29 April 2024 di IGD. Di IGD perawat memberikan oksigen nasal canul 3 lpm, pemberian infus Nacl 0,9% 20 tpm, memberi injeksi Ceftriaxone 2x1 gr/IV, injeksi Paracetamol 3x1 gr/IV, injeksi Omeprazole 2x40 mg/IV, injeksi Asam Tranex 3x500 mg/IV, pasien telah dilakukan pemeriksaan foto thoraks. Pada jam 10.20 pasien dipindahkan ke RPK.

2) Status Kesehatan Masa Lalu

Pasien dan keluarga mengatakan pada tanggal 16 Mei 2025 pasien pernah masuk di Rumah Sakit Umum Daerah Ende terdiagnosa penyakit TB Paru

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru sebelumnya.

4) Diagnosa dan Terapi yang didapat sebelumnya

Pasien dan keluarga mengatakan diagnosa medis sebelumnya adalah TB Paru, terapi yang didapatkan sebelumnya tidak diberikan obat OAT karena sediaan obat yang tidak ada dan harus menunggu pengiriman dari Kupang.

c. Pola Kebutuhan Dasar

(1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien dan keluarga mengatakan saat mengalami batuk pasien tidak langsung dibawa ke rumah sakit, namun saat batuk semakin parah disertai sesak napas maka pasien dibawa ke rumah sakit. Pasien sebelumnya pernah menderita penyakit TB Paru namun belum mengonsumsi obat OAT karena obat yang tidak tersedia di Rumah Sakit. Pasien dan keluarga mengatakan saat di rumah pasien maupun keluarga menggunakan masker, saat batuk dahaknya dibuang ditempat yang berisi air kosong dan dibuang didalam kloset. Pasien dan keluarga mengatakan mereka tahu bahwa penyakit TB adalah penyakit menular.

(2) Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit: Pasien mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan jenis makanan ikan, nasi, dan sayur. Pasien jarang makan buah-buahan, porsi makan dihabiskan. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki pantangan apapun dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Pasien minum air kurang lebih 6-8 gelas/hari. Berat badan pasien sebelum sakit 50 kg

Saat sakit: Pasien mengatakan nafsu makan berkurang, makannya dalam sehari 3x dengan porsi makan yang tidak dihabiskan, pasien makan 4-5 sendok saja dengan jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah nasi, dengan lauk kadang ayam, ikan, sayur, telur rebus, tempe, dan buah pisang. Pasien biasa minum air 1-2 gelas

air hangat (500 ml) sekali minum, berat badan pasien sekarang 40 kg.

(3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit BAK sehari 4-8x dengan warna kuning, aroma khas urine, tidak ada nyeri saat BAK. Pasien BAB 2x sehari dengan konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses.

Saat sakit: Pasien dan keluarga mengatakan saat sakit BAK 6-7x sehari, warna kuning, aroma khas urine, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Pasien saat BAB 1x dengan konsistensi padat, BAB nya sedikit.

(4) Pola Aktifitas dan Latihan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien mampu melakukan aktifitas secara mandiri seperti makan, minum, toileting, berpakaian, dan juga mandi. Pasien juga mampu melakukan pekerjaannya sebagai sopir bemo.

Saat sakit: Pasien mengatakan saat sakit aktifitas pasien sudah tidak bisa seperti biasa, pasien sudah tidak mampu untuk melakukan aktifitas secara mandiri seperti makan yang dibantu oleh keluarga, toileting, berpakaian dan juga mandi. Pasien mengeluh lemah, dan sesak napas saat hendak terbangun untuk melakukan aktifitas.

(5) Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasa tidur pada pukul 23.00 malam dan bangun pagi pukul 08.00 pagi

dengan tidur yang nyenyak. Sedangkan tidur siang biasanya pada pukul 12.00 sampai pukul 16.00 WITA.

Saat sakit: Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak di malam hari karena batuk dan nyeri dada yang dirasakan. Pasien tidur malam pada pukul 21.00 dan terbangun kembali pada pukul 23.00. Sedangkan tidur siang pasien biasanya pada pukul 13.00 dan bangun pada pukul 15.00 WITA.

(6) Pola Kognitif dan Persepsi

Pasien masih bisa merespon dengan baik ketika diajak bicara. Saat ditanya pasien mendengar dengan jelas dan menjawab pertanyaannya dengan baik dan nyambung.

(7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mampu mengenali identitas dirinya yaitu namanya U. A. T. Pasien adalah seorang sopir bemo, pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit, dan membutuhkan pengobatan, pasien mengatakan merasa malu dengan teman-temannya terkait penyakitnya, pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan berkumpul seperti biasa dengan teman-temannya.

(8) Pola seksual dan reproduksi

Tidak dikaji

(9) Pola Peran Hubungan

Sebelum sakit: Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien mempunyai hubungan baik dengan keluarga, tetangga, teman-teman sesama sopir bemo maupun di lingkungan sekitar.

Saat sakit: Pasien dan keluarga mengatakan pasien sudah tidak berinteraksi dengan teman-temannya karena penyakit yang pasien derita. Saat pasien sakit, hanya keluarga yang datang berkunjung ke rumah sakit. Namun, mereka duduk sedikit jauh dari pasien karena pasien menderita penyakit menular. Sebagai langkah pencegahan, keluarga juga memakai masker saat menjenguk pasien. Pasien tidak dikucilkan oleh keluarga, tetangga maupun teman-temannya.

(10) Pola Toleransi Stres-Koping

Keluarga pasien mengatakan kalau ada masalah pasien akan menceritakan kepada keluarga terkait masalah yang dihadapi. Pasien lebih tenang dan selalu berdiskusi tentang sakit yang dialaminya dengan keluarganya untuk setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat untuk kesembuhannya.

(11) Pola Nilai Kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit pasien jarang beribadah, namun pasien tetap berdoa untuk kesembuhannya dirinya.

d. Pemeriksaan Fisik

Kedaa umum: lemah, tingkat kesadaran: komposmentis. GCS: 15 (E:4 V:5 M:6). Tanda-tanda vital (Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit). Berat badan saat ini 40 kg, tinggi badan 165 cm, IMT: 14,7 kg (kurus).

Wajah: Nampak pucat

Mata: konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, refleks cahaya (+), pupil isokor, bentuk mata simetris, tidak menggunakan alat bantu melihat

Hidung: Bentuk simetris, tidak ada pernapas cuping hidung, tidak ada lesi, terpasang oksigen nasal canul 4 lpm

Mulut: Mukosa bibir kering, gigi tampak sedikit kotor, gigi lengkap.

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada

Inspeksi: Dada tampak simetris, frekuensi napas 22x/m , terdapat retraksi dinding dada.

Palpasi: Vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun, tidak sama dengan paru kanan

Perkusi: terdengar bunyi pekak.

Auskultasi: Terdapat bunyi napas tambahan ronchi.

Ekstremitas atas: Akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus Nacl 0,9% di tangan kiri 20 tpm, CRT < 2 detik.

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari-jari kaki lengkap, dapat menggerakkan kaki seperti biasa dan tidak ada kelainan.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah lengkap

NO	Hasil	Unit	Nilai rujukan
WBC	19.71	(10 ³ /uL)	(3.00-15.00)
LYMPH #	1.96	(10 ³ uL)	(1.00-3.70)
MONO#	2.17	(10 ³ /uL)	(0.00-0.70)
EO#	0.01	(10 ³ uL)	(0.00-0.40)
BASO#	0.08	(10 ³ uL)	(0.00-0.10)
NEUT#	15.49	(10 ³ uL)	(1.50-7.00)
LYMPH%	9.9	(%)	(20.0-50.0)
MONO%	11.0	(%)	(0.0-14.0)
EO%	0.1	(%)	(0.0-6.0)
BASO%	0.4	(%)	(0.0-1.0)
NEUT%	78.6	(%)	(37.0-72.0)
IG#	0.05	(10 ³ uL)	(0.00-7.00)
IG%	0.3	(%)	(0.00-72.0)
RBC	5.66	(10 ⁶ /uL)	(2.50-5.50)
HGB	10.3	(g/dL)	(8.0-17.0)
HCT	32.9	(%)	(26.0-50.0)
MCV	58.1	(fL)	(86.0-110.0)
MCH	18.2	(pg)	(26.0-38.0)
MCHC	31.3	(g/dL)	(31.0-37.0)
RDW-SD	55.4	(fL)	(37.0-54.0)
RDW-CV	27.8	(%)	(11.0-16.0)
PLT	4.70	(10 ³ uL)	(150-450)

Hasil rontgen/foto thoraks pada tanggal 14 April 2025

Telah dilakukan foto thoraks AP view, posisi supinasi

Kesan:

Tampak infiltrat pada proyeksi bilateral

Tampak corak bronchovaskuler meningkat

Tampak kontras pada proyeksi pulmo Destra

Cor CTR < 0,50

Hasil:

TB Pulmo

Besar cor normal

Terapi pengobatan

Tanggal 1 Mei 2025

Infus Nacl 0,9% 20 tpm, Paracetamol 1 gr/IV, Ceftriaxone 10

cc/IV, Omeprazole 10 cc/IV, Asam tranex 100 mg/IV, Nebu

Combiven 1 repsul

Tanggal 2 Mei 2025

Infus Nacl 0,9% 20 tpm, Ceftriaxone 10 cc/IV, Omeprazole 10

cc/IV, Asam Tranex 100 mg/IV, Nebu Combiven 1 repsul

Tanggal 3 Mei 2025

Infus Nacl 0,9% 20 tpm, Ceftriaxone 10 cc/IV, Omeprazole 10

cc/IV, Asam Tranex 100 mg/IV, Nebu Combiven 1 repsul

b. Tabulasi Data

Pasien mengeluh sesak napas, batuk disertai darah kental berwarna merah segar dan nyeri dada saat batuk, batuk disertai dahak sejak bulan Februari tahun 2024, pasien sering berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktifitas, muntah 1x di rumah, aktifitas dibantu keluarga yakni toileting, mandi, dan berpakaian, pasien tidak ada nafsu makan, pola makan 3x sehari dengan 4-5 sendok saja, porsi makan tidak dihabiskan. Pasien nampak kurus, BB: 40 kg, IMT: 14,7 kg (kurus). Pasien sulit tidur karena batuk dan nyeri dada, waktu tidur malam pukul 21.00 dan terbangun lagi pada pukul 23.00, tidur siang mulai pukul 13.00-15.00 WITA. Pasien mengatakan BAK sehari 6-7x dengan warna kuning, bau khas urine. BAB sehari 1x dengan konsistensi padat. Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS: 15, Tekanan darah: 90/60, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit, pasien nampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, BTA (+), terdapat retraksi dinding dada, vokal fremitus getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan, perkusi bunyi pekak. Pasien sebelumnya pernah masuk rumah sakit dan dirawat namun tidak diberikan obat OAT karena sediaan obat yang habis dan harus menunggu pengiriman dari Kupang, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, terpasang oksigen nasal canul 4 lpm.

c. Klasifikasi Data

Data Subjektif: Pasien mengeluh sesak napas, batuk disertai darah kental berwarna merah segar dan nyeri dada saat batuk, batuk disertai lendir sejak bulan Februari tahun 2024, pasien sering berkeringat di

malam hari tanpa melakukan aktifitas, muntah 1x di rumah, aktifitas dibantu keluarga yakni toileting, mandi, dan berpakaian, pasien tidak ada nafsu makan, pola makan 3x sehari dengan 4-5 sendok saja, porsi makan tidak dihabiskan, BB sebelum sakit 50 kg. Pasien sulit tidur karena batuk dan nyeri dada, waktu tidur malam pukul 21.00 dan terbangun lagi pada pukul 23.00, tidur siang mulai pukul 13.00-15.00 WITA. Pasien mengatakan BAK sehari 6-7x dengan warna kuning, bau khas urine. BAB sehari 1x dengan konsistensi padat.

Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS: 15, Tekanan darah: 90/60, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit, Pasien nampak kurus, BB: 40 kg, IMT: 14,7 kg (kurus), pasien nampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, BTA (+), terdapat retraksi dinding dada, vokal fremitus getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan, perkusi bunyi pekak.

d. Analisa Data

Sign/Symptom	Etiologi	Problem
<p>Data Subjektif: Pasien mengeluh sesak napas, batuk disertai darah kental berwarna merah segar dan nyeri dada saat batuk, batuk disertai dahak sejak bulan Februari tahun 2024</p> <p>Data Objektif: Pasien batuk berdahak, bunyi napas ronchi, lendir disertai darah berwarna merah segar.</p>	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif

<p>Data Subjektif: Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>Data Objektif: Adanya retraksi dinding dada</p>	<p>Hambatan upaya napas</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>
<p>Data Subjektif: Pasien mengeluh sering berkeringat di malam hari</p> <p>Data Objektif: Suhu tubuh pasien diatas nilai normal: 38,7°C, akral teraba hangat, takikardi (nadi: 112x/menit), nampak pucat, mukosa bibir kering</p>	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>
<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada, pola makan 2x kadang 1x sehari dengan 4-5 sendok saja, porsi makan tidak dihabiskan, BB sebelumnya 50 kg</p> <p>Data Objektif: BB sekarang 40 kg, IMT: 14,7 kg (kurus), pasien nampak kurus, mukosa bibir kering</p>	<p>Peningkatan kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan</p>	<p>Defisit nutrisi</p>
<p>Data Subjektif: Pasien mengeluh lemas, merasa sesak saat melakukan aktifitas</p> <p>Data Objektif: Aktifitas dibantu keluarga yakni toileting, mandi, dan berpakaian</p>	<p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi aktifitas</p>
<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan sering berkeringat di malam hari tanpa meakukan aktifitas, pasien batuk disertai lendir dan darah berwarna merah segar</p> <p>Data Objektif: Pasien nampak batuk disertai lendir dan darah</p>	<p>Kehilangan cairan aktif</p>	<p>Resiko hipovolemia</p>

berwarna merah segar		
----------------------	--	--

b. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, selanjutnya data-data dalam pengkajian dibuat dalam bentuk analisa data. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. U. A. T adalah sebagai berikut:

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

Data Subjektif: Pasien mengeluh sesak napas, batuk disertai darah kental berwarna merah segar dan nyeri dada saat batuk, batuk disertai dahak sejak bulan Februari tahun 2024

Data Objektif: Pasien batuk berdahak, bunyi napas ronchi, lendir disertai darah berwarna merah segar.

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

Data Subjektif: Pasien mengeluh sesak napas

Data Objektif: Pola napas abnormal (Takipnea: 22x/menit), adanya retraksi dinding dada

- 3) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan:

Data Subjektif: Pasien mengeluh sering berkeringat di malam hari

Data Objektif: Suhu tubuh diatas nilai normal: 38,7°C, akral teraba hangat, takikardi (112x/menit), nampak pucat, mukosa bibir kering

- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan ditandai dengan:

Data Subjektif: Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada, pola makan 2x kadang 1x sehari dengan 4-5 sendok saja, porsi makan tidak dihabiskan, BB sebelumnya 50 kg

Data Objektif: BB sekarang 40 kg, IMT: 14,7 kg (kurus), pasien nampak kurus, mukosa bibir kering

5) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan:

Data Subjektif: Pasien mengeluh lemas, merasa sesak saat melakukan aktifitas

Data Objektif: Aktifitas dibantu keluarga yakni toileting, mandi, dan berpakaian

6) Resiko hipovolemia dibuktikan dengan faktor resiko kehilangan cairan secara aktif ditandai dengan:

Data Subjektif: Pasien mengatakan sering berkeringat dimalam hari tanpa melakukan aktifitas, pasien batuk disertai lendir dan darah berwarna merah segar

Data Objektif: Pasien nampak batuk disertai lendir dan darah berwarna merah segar

c. Perencanaan Keperawatan

Sebelum menentukan intervensi keperawatan, terlebih dahulu menentukan prioritas masalah. Prioritas masalah ditentukan untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang akan diberikan intervensi keperawatan terlebih dahulu.

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif
- 2) Pola napas tidak efektif
- 3) Hipertermia
- 4) Defisit nutrisi

- 5) Intoleransi aktifitas
- 6) Resiko hipovolemia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Produksi lendir menurun 5 2. Batuk efektif meningkat 5 3. Bunyi napas ronchi menurun 5 4. Frekuensi napas membaik 5 (20x/menit).	Intervensi: Latihan batuk efektif Observasi 1. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik 2. Berikan minum air hangat 3. Buang secret pada tempat sputum Edukasi 4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Kolaborasi 5. Pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	1. Agar mengetahui adakah sputum yang tertahan yang menutupi jalan napas 2. Minuman hangat membantu mengencerkan sputum yang ada di jalan napas sehingga mudah dikeluarkan 3. Lendir yang dihasilkan harus di buang di tempat yang aman karena lendir tersebut mengandung bakteri 4. Agar pasien tahu tindakan yang akan dilakukan. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik lalu batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas yang dalam ke-3 5. Pemberian ekspektoran dapat membantu mengencerkan secret dan melebarkan jalan napas
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sesak napas	Intervensi: Manajemen jalan napas Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i>)	1. Agar dapat menilai pola napas pasien untuk mengetahui apakah terjadi abnormalitas atau tidak 2. Adanya bunyi napas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernafasan

		<p>menurun 5</p> <p>2. Nampak retraksi dinding dada berkurang 5</p> <p>3. Frekuensi napas membaik (20x/menit). 5</p>	<p>Terapeutik</p> <p>3. Atur posisi semi fowler atau fowler</p> <p>4. Berikan oksigen</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Pemberian bronkodilator</p>	<p>3. Untuk memudahkan pasien dalam bernapas</p> <p>4. Memaksimalkan pernapasan pasien dengan meningkatkan masukan oksigen</p> <p>5. Pemberian bronkodilator via inhalasi akan langsung menuju area bronkus yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi</p>
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Suhu tubuh membaik 5</p> <p>2. Pucat menurun 5</p> <p>3. Takikardi menurun 5, membrane mukosa membaik 5</p> <p>4. Pucat menurun 5</p>	<p>Intervensi:</p> <p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Berikan cairan oral</p> <p>3. Lakukan pendinginan eksternal</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4. Pemberian cairan elektrolit intravena</p>	<p>1. Memantau perubahan suhu tubuh pasien</p> <p>2. Pemberian cairan oral dapat mencegah terjadinya dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh</p> <p>3. Pendinginan eksternal merupakan salah satu cara penanganan hipertermia secara non farmakologis</p> <p>4. Pemberian cairan elektrolit dapat mengganti cairan tubuh yang hilang akibat peningkatan suhu tubuh</p>

4	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme dan keengganan untuk makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan dihabiskan meningkat 5 2. Nafsu makan membaik 5 3. Membran mukosa lembab 5 	Intervensi: Manajemen Nutrisi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan makan dengan posisi duduk, jika mampu 6. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui porsi makanan pasien yang sudah dihabiskan 2. Menilai berat badan pasien guna memberikan jenis nutrisi yang tepat 3. Makanan yang menarik yang tersaji dalam keadaan hangat akan meningkatkan keinginan untuk makan 4. Pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein dapat meningkatkan energi pasien 5. Mencegah terjadinya refluks atau sebaliknya makanan dari lambung ke kerongkongan 6. Untuk meningkatkan nutrisi pasien 7. Untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi	Intervensi: Manajemen energi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelemahan fisik dan emosional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat kelemahan fisik pasien 2. Untuk melatih mobilisasi pasien secara bertahap 3. Agar menghemat

			5. Kolaborasi pemberian Paracetamol	
--	--	--	-------------------------------------	--

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Kamis, 1 Mei 2025	07.30 08.00 08.20 09.10 09.42	<p>-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit</p> <p>-Memposisikan pasien setengah duduk dengan mengganjal dua bantal di punggung pasien. Hasil: Pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman.</p> <p>- Melakukan nebulisasi dengan nebu combiven 1 repsul dan Nacl 5 cc. Hasil: Pasien mengatakan lebih baik dan napas lebih longgar.</p> <p>- Mengajarkan pasien tindakan batuk efektif untuk mengeluarkan lendir dengan mudah. Hasil: Pasien mampu mengeluarkan lendir sedikit.</p> <p>-Menganjurkan pasien minum air hangat. Hasil: pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml).</p>	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan masih batuk, batuk berlendir disertai darah segar.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 80/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit Pasien nampak batuk dengan lendir disertai darah segar dikeluarkan sedikit, bunyi napas ronchi masih terdengar. Pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml).</p> <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Kamis, 1 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen.	Data Subjektif: Pasien mengatakan sesak napas berkurang. Pasien mengatakan napas terasa lebih

		07.45	Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit. -Memposisikan pasien setengah duduk dengan mengganjal dua bantal di punggung pasien. Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak berkurang.	longgar dan nyaman. Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 80/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit. nampak sesak berkurang, masih terdapat retraksi dinding dada.
		08.20	-Memberikan pasien air hangat 1 gelas (250 ml).	A: Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi.
		08.40	-Memberikan pasien oksigen nasal canul 4 lpm.	P: Intervensi dilanjutkan.
		09.10	-Melakukan nebulisasi dengan nebu combiven 1 repsul dengan Nacl 5 cc. Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih baik, bernapas lebih longgar.	
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Kamis, 1 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit.	Data Subjektif: Pasien mengatakan badannya sudah tidak hangat lagi.
		07.40	-Melakukan kompres di dahi. Hasil: Perawat melakukan kompres pada dahi pasien.	Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml). Tekanan darah: 80/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm.
		08.10	-Melakukan pemberian Paracetamol 1 gr/IV.	A: Masalah Hipertermia teratasi.
		08.30	-Memonitor suhu tubuh pasien. Hasil: Suhu tubuh pasien 37°C.	P: Intervensi di hentikan.
			-Memberi minum pasien air hangat 1	

			08.45	gelas (250 ml).	
Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme dan keengganan makan	Kamis, 1 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien nampak kurus (BB: 40 kg, IMT: 14,7 kg), pasien sering mengonsumsi roti dan susu. Pasien menyukai makanan berkuah dan hangat. Pasien tidak menghabiskan makanannya, pasien makan hanya 4-5 sendok saja, tampak ada sisa makan di ompreng dengan nasi tersisa setengah porsi. Lauk tempe dan telur tidak dikonsumsi pasien, sayur tersisa sedikit, dan buah pisang yang juga tidak pasien konsumsi. Pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml). Tekanan darah: 80/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm.</p> <p>A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan.</p>	
		07.40	-Melakukan pengukuran berat badan. Hasil: berat badan pasien 40 kg dengan IMT: 14,7 kg kategori kurus.		
		08.10	-Mengidentifikasi makanan yang disukai pasien. Hasil: pasien menyukai makanan yang berkuah, hangat dan pasien menyukai roti.		
		08.30	-Memonitor asupan makanan pasien. Hasil: pasien tidak menghabiskan makanan, porsi makan yang dihabiskan hanya 5-6 sendok makan dengan lauk tempe, telur, sayur, yang tersisa sedikit, dan buah pisang yang tidak dikonsumsi pasien		
		08.45	-Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering. Hasil: pasien mengonsumsi roti dan minum susu yang sering pasien konsumsi.		
		09.10	-Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein yaitu mengonsumsi telur rebus 1-2 butir/hari, tempe, dan sayuran hijau.		

		09.20	-Memberi pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml).	
		12.10	-Memberi pasien makanan yang disediakan rumah sakit yang terdiri dari nasi, tempe, telur, sayur kuah, dan buah pisang. Hasil pasien mengonsumsi makanan hanya 3-4 sendok saja, tempe dan telur tersisa sedikit, sayuran dihabiskan, dan buah pisang tidak dikonsumsi pasien.	
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Kamis, 1 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan lemah, dan sesak napas saat melakukan aktifitas.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 80/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit. Pasien nampak lemah, aktifitas dibantu perawat dan keluarga. Pasien belum mampu bangun duduk di tempat tidur karena masih merasa lemah. Pasien dibantu duduk di tempat tidur untuk makan.,</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>
		07.50	-Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Hasil: pasien mengatakan merasa lemah dan sesak napas saat beraktifitas	
		10.00	-Menganjurkan pasien melakukan aktifitas secara bertahap seperti duduk di tempat tidur jika pasien tidak merasa lemah. Hasil: pasien belum mampu duduk di tempat tidur karena merasa lemah saat bangun.	
		12.10	-Membantu pasien duduk di tempat tidur karena pasien hendak makan. Hasil: pasien mampu duduk di	

		13.20	tempat tidur. -Menganjurkan keluarga untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan.	
Resiko Hipovolemia dibuktikan dengan faktor resiko kehilangan cairan aktif	Kamis, 1 Mei 2025	07.30 08.00	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38,7°C, SPO2: 96%, RR: 22x/menit. -Menganjurkan pasien minum banyak air. Hasil: pasien minum air 3-4 gelas/hari (600 ml). Pasien terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm.	Data Subjektif: Pasien mengatakan keringat di malam hari sudah berkurang. Batuk disertai darah berwarna merah segar berkurang. Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 80/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit. Pasien minum air 3-4 gelas/hari (600 ml). Pasien batuk disertai darah kental berwarna merah segar sudah berkurang. A: Masalah resiko hipovolemia tidak terjadi. P: Intervensi dihentikan.
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan	Jumat, 2 Mei 2025	07.30 08.00	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mm Hg, Nadi: 102x/menit, Suhu: 36,2°C, SPO2: 97%, RR: 24x/menit. -Mengidentifikasi kemampuan batuk. Hasil: Pasien masih batuk disertai lendir dan darah kental berwarna merah segar.	Data Subjektif: Pasien mengatakan masih batuk, batuk berlendir banyak dikeluarkan batuk disertai darah berwarna merah segar sudah berkurang, pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman saat bernapas. Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2:

		08.10	-Memposisikan pasien setengah duduk dengan mengganjal dua bantal di punggung pasien. Hasil: Pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman.	99%, RR: 21x/menit. Pasien batuk sudah berkurang, batuk dengan disertai darah segar dikeluarkan sedikit, lendir banyak yang dikeluarkan, bunyi napas ronchi masih terdengar. Pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml). A: Masalah bersihan jalan napas sebagian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan
		08.20	-Melakukan nebulisasi dengan nebu combiven 1 repsul dan Nacl 5 cc. Hasil: Pasien mengatakan lebih baik dan napas lebih longgar.	
		09.10	-Menganjurkan pasien melakukan tindakan batuk efektif untuk mengeluarkan lendir dengan mudah. Hasil: Pasien mampu mengeluarkan lendir sedikit.	
		09.42	-Menganjurkan pasien minum air hangat. Hasil: pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml)	
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Jumat, 2 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 102x/menit, Suhu: 36,2°C, SPO2: 97%, RR: 24x/menit.	Data Subjektif: Pasien mengatakan sesak napas berkurang dan merasa lebih nyaman dan longgar saat bernapas. Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2: 99%, RR: 21x/menit. Nampak sesak berkurang, masih terdapat retraksi
		07.40	-Memposisikan pasien setengah duduk dengan mengganjal dua bantal di punggung pasien. Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih	

		08.20	nyaman dan sesak berkurang. -Memberikan pasien air hangat 1 gelas (250 ml).	dinding dada. A: Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.
		08.45	-Memberikan pasien oksigen nasal canul 6 ltpm	
		09.05	-Melakukan nebulisasi dengan nebu combiven 1 repsul dengan Nacl 5 cc. Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih baik, bernapas lebih longgar.	
Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan	Jumat, 2 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 102x/menit, Suhu: 36,2°C, SPO2: 97%, RR: 24x/menit.	Data Subjektif: Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada. Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2: 99%, RR: 21x/menit, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm. Pasien nampak kurus, pasien makan nasi setengah porsi saja. Lauk tempe, telur, dan sayur tersisa sedikit, buah pisang tidak pasien konsumsi. Pasien sering mengonsumsi roti dan susu. Pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml).
		08.30	-Memonitor asupan makanan pasien.	
		08.45	-Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering	
		09.10	-Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein yaitu mengonsumsi telur rebus 1-2 butir/hari, tempe, dan sayuran hijau.	
		09.20	-Memberi pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml).	A: Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.
		10.20	-Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dalam keadaan hangat	P: Intervensi di lanjutkan.
		12.10	-Memberi pasien makanan yang disediakan rumah sakit yang terdiri dari nasi, tempe, telur, sayur kuah,	

			dan buah pisang.	
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan klemahan	Jumat, 2 Mei 2025	07.30 07.50 10.20 12.10 13.20	<p>-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 102x/menit, Suhu: 36,2°C, SPO2: 97%, RR: 24x/menit.</p> <p>-Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Hasil: pasien mengatakan masih merasa lemah dan sesak napas saat beraktifitas.</p> <p>-Menganjurkan pasien melakukan aktifitas secara bertahap seperti duduk di tempat tidur jika pasien tidak merasa lemah. Hasil: pasien sudah mampu duduk di tempat tidur dan lemah berkurang.</p> <p>-Membantu pasien duduk di tempat tidur karena pasien hendak makan. Hasil: pasien mampu duduk di tempat tidur.</p> <p>-Menganjurkan keluarga untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan.</p>	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan lemah, dan sesak napas saat melakukan aktifitas mulai berkurang.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2: 99%, RR: 21x/menit. Pasien nampak lemah, pasien sudah mampu duduk di tempat tidur, aktifitas masih dibantu perawat dan keluarga</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiersekresi jalan napas	Sabtu, 3 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 80/60 mmHg, Nadi: 99x/menit, Suhu: 37°C, SPO2:	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan batuk hanya sesekali, batuk berlendir sudah berkurang, batuk disertai darah segar tersisa bercak-bercak.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum baik,</p>

		08.05	99%, RR: 24x/menit. - Mengidentifikasi kemampuan batk. Hasil: Pasien masih batuk disertai lendir dan darah kental berwarna merah segar sudah berkurang.	kesadaran composmentis, Tekanan darah: 90/80 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36,6°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit. Pasien batuk sudah berkurang, batuk berlendir berkurang, batuk disertai darah segar dikeluarkan sedikit tersisa bercak-bercak, bunyi napas ronchi menurun. Pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml). A: Masalah bersihan jalan napas sebagian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan
		08.15	-Memposisikan pasien setengah duduk dengan mengganjal dua bantal di punggung pasien. Hasil: Pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman.	
		08.20	-Melakukan nebulisasi dengan nebu combiven 1 repsul dan Nacl 5 cc. Hasil: Pasien mengatakan lebih baik dan napas lebih longgar.	
		09.20	-Menganjurkan pasien melakukan tindakan batuk efektif untuk mengeluarkan lendir dengan mudah. Hasil: Pasien mampu mengeluarkan lendir sedikit.	
		09.50	-Menganjurkan pasien minum air hangat. Hasil: pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml).	
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Sabtu, 3 Mei 2025	07.30	-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Tekanan darah: 80/60 mmHg, Nadi: 99x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 99%, RR: 24x/menit.	Data Subjektif: Pasien mengatakan sesak napas berkurang dan merasa lebih nyaman dan longgar saat bernapas. Data Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah: 90/80 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36,6°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit, nampak sesak
		07.40	-Memposisikan pasien setengah duduk dengan mengganjal dua bantal di punggung pasien. Hasil:	

			08.20 08.45 09.05	<p>Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak berkurang.</p> <p>-Memberikan pasien air hangat 1 gelas (250 ml).</p> <p>-Memberikan pasien oksigen nasal canul 6 lpm</p> <p>-Melakukan nebulisasi dengan nebu combiven 1 repsul dengan Nacl 5 cc.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan merasa lebih baik, bernapas lebih longgar.</p>	<p>berkurang, retraksi dinding dada berkurang.</p> <p>A: Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>
Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan	Sabtu, 3 Mei 2025	07.30 08.30 08.45 09.10 09.20 12.10	<p>-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen.</p> <p>Hasil: Tekanan darah: 80/60 mmHg, Nadi: 99x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 99%, RR: 24x/menit.</p> <p>-Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering. Hasil: pasien mengonsumsi roti dan minum susu.</p> <p>-Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein yaitu mengonsumsi telur rebus 1-2 butir/hari, tempe, dan sayuran hijau. Hasil: Pasien mengonsumsi telur rebus yang disediakan oleh keluarga.</p> <p>-Memberi pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml)</p> <p>-Memberi pasien makanan yang disediakan rumah sakit yang terdiri</p>	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan makannya sudah banyak.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tekanan darah: 90/80 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36,6°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm. Pasien nampak kurus, pasien mengonsumsi makanan yang disediakan rumah sakit hingga habis, pasien mengonsumsi roti dan susu, pasien mengonsumsi telur rebus yang disediakan oleh keluarga. pasien minum air hangat 1 gelas (250 ml).</p> <p>A: Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan.</p>	

			13.20	dari nasi, tempe, telur, sayur kuah, dan buah pisang. -Memonitor asupan makanan pasien. Hasil pasien mengonsumsi makanan yang disediakan rumah sakit hingga habis.	
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Sabtu, 3 Mei 2025	07.30	07.50	10.20	<p>-Melakukan pengukuran TTV terdiri dari Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, dan Saturasi oksigen. Hasil: Tekanan darah: 80/60 mmHg, Nadi: 99x/menit, Suhu: 37°C, SPO2: 97%, RR: 24x/menit.</p> <p>-Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Hasil: pasien mengatakan lemah dan sesak napas berkurang walaupun pasien melakukan aktifitas.</p> <p>-Menganjurkan pasien melakukan aktifitas secara bertahap seperti duduk di tempat tidur jika pasien tidak merasa lemah. Hasil: pasien sudah mampu duduk di tempat tidur dan pasien mampu untuk ke toilet secara mandiri.</p> <p>Data Subjektif: Pasien mengatakan lemah berkurang, sesak napas saat melakukan aktifitas sudah tidak lagi dirasakan.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tekanan darah: 90/80 mmHg, Nadi: 98x/menit, Suhu: 36,6°C, SPO2: 99%, RR: 20x/menit. Pasien nampak segar, aktifitas sudah dilakukan secara mandiri. Pasien mampu duduk di tempat tidur, dan ke toilet tanpa dibantu.</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	<p>S: Pasien mengatakan batuk sudah berkurang, batuk disertai darah berwarna merah segar tidak lagi, hanya batuk disertai lendir, lendirnya banyak dikeluarkan.</p> <p>O: Pasien nampak batuk namun sudah berkurang, lendir yang dikeluarkan banyak, bunyi napas ronchi menurun.</p> <p>A: Masalah bersihkan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan.</p> <p>I: Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif untuk dapat mengeluarkan lendir, menganjurkan pasien untuk tetap minum air hangat, melakukan nebulisasi pada pasien.</p> <p>E: Keadaan umum baik, pasien mampu mengeluarkan lendir, suara napas ronchi menurun, Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 37,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%.</p>
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang.</p> <p>O: Pasien nampak tidak sesak lagi, retraksi dinding dada menurun.</p> <p>A: Masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan.</p> <p>I: Melakukan nebulisasi pada pasien, memberikan pasien posisi setengah duduk dengan gajalan bantal.</p> <p>E: Keadaan umum baik, pasien nampak tidak sesak lagi, retraksi dinding dada menurun, Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 37,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%.</p>
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan	<p>S: Pasien mengatakan sudah banyak makan</p> <p>O: Keadaan umum baik, sudah tidak lagi pucat, mukosa bibir lembab, 1 porsi makan dihabiskan, BB sekarang 41,2 kg, IMT: 15,1 (kurus).</p> <p>A: Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan.</p> <p>I: Melayani makan tinggi kalori tinggi protein yang diberikan dari RS yaitu nasi, tempe, telur,</p>

		<p>sayur dan buah pisang. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering.</p> <p>E: Keadaan umum baik, nafsu makan pasien sudah membaik dengan, sudah tidak lagi pucat, mukosa bibir lembab, 1 porsi makan dihabiskan, dan minum air 2 gelas (500 ml), BB sekarang 41,2 kg, IMT: 15,1 (kurus), Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 37,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%</p>
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>S: Pasien mengatakan tidak lagi lemah, pasien mengatakan sudah mampu berpindah secara mandiri yaitu ke toilet.</p> <p>O: Keadaan umum baik, pasien mampu berpindah dan berjalan sendiri ke toilet.</p> <p>A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan.</p> <p>I: Melakukan aktiiftas secara bertahap.</p> <p>E: Pasien dapat berjalan ke toilet sendiri tanpa dibantu keluarga. Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 37,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%,</p>
5	Resiko hipovolemia dibuktikan dengan faktor resiko kehilangan cairan aktif	<p>S: Pasien mengatakan keringat di malam hari sudah tidak lagi, pasien mengatakan batuk disertai darah sudah tidak lagi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, batuk disertai darah tidak lagi.</p> <p>A: Masalah resiko hipovolemia tidak terjadi.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan.</p> <p>I: Menganjurkan pasien minum banyak air.</p> <p>E: Pasien nampak segar, batuk disertai darah tidak lagi. Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 37,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%.</p>



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

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afriyanti Ahmas

NIM : P0530320220033

Prodi : DIII Keperawatan Ende

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

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ende, 22 Juli 2025

Hormat Saya



Afriyanti Ahmas

NIM. P0530320220033

SURAT BEBAS PLAGIAT



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

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

PERPUSTAKAAN TERPADU

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

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Afriyanti Ahmad
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220033
Dosen Pembimbing : Aris Wawomeo, M.Kep, Ns., Sp. Kep.Kom
Dosen Penguji : Yustina P. M. Paschalia, S.Kep. Ns., M. Kes
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. U. A. T**

DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK) RSUD ENDE

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **29,91%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 30 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100

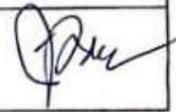


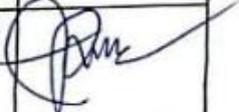


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba-Kupang, Telp.: (0380) 8800256
 Fax (0380) 8800256 ; Email: poltekeskupang@yahoo.co

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

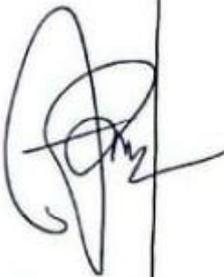
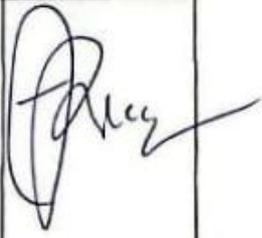
NAMA : Afriyanti Ahmad
 NIM : PO5303202220033
 NAMA PEMBIMBING: Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 29/08/2024	Penyakit TB	1. Survey kasus di RSUD Ende, puskesmas dan di rumah 2. Cari referensi yang berkaitan dengan kasus minimal 10 jurnal 3. Targetkan lulus proposal	
2	Jumat, 06/09/2024	Penyakit TB	1. Sertakan dengan referensi dari buku 2. Referensi 10 jurnal 3. Mulai menulis latar belakang minimal 3 halaman dengan substansi yang lengkap (pengantar penyakit dan prevelensi) 4. Poin-poin penting dalam latar belakang	
3	Jumat, 13/10/2024	Penyakit TB	1. Hari selasa responsive latar belakang 2. Tambahkan lagi referensi buku maupun jurnal	
4	Jumat, 20/09/2024	Penyakit TB	1. Perbaiki narasi pada latar belakang	

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Penulisan latar belakang harus runtut/sistematis dari pengantar penyakit secara umum, prevelensi factor, Upaya pencegahan/penanganan, dampak dan bagaimana penatalaksanaan di RSUD 3. Manfaat praktik diperbaiki 4. Tujuan umum diperbaiki penulisannya 5. Penulisan latar belakang diringkas dengan bahasa kamu sendiri 	
5	Selasa, 26/11/2024	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki narasi kalimat 2. Lanjut BAB II dan BAB III dikumpulkan hari Jumat 	
6	Jumat, 29/11/2024	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Masukan jurnal-jurnal terkait penyakit TB pada BAB II sebagai pendukung 	
7	Senin, 02 Desember 2024	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB II dan BAB III 2. Siapkan PPT dan dikonsultasikan 3. Pahami poin-poin dalam BAB II dan BAB III 	
8	Senin, 09 Desember 2024	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian pola disesuaikan yang spesifik dengan pasien TB 2. Pemeriksaan fisik dijelaskan secara terperinci dan dipahami sesuai dengan teori 3. Power point di print 4. Hari kamis presentasi bersama bapak dan 	

			anak bimbingan	
9	Selasa, 10 Desember 2024	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul PPT (Proposal studi kasus) 2. Jabarkan poin-poin pada tinjauan kasus 3. Masukkan poin-poin saja pada PPT 4. Kuasai setiap poin-poin pada PPT 	
10	Jumat, 02 Mei 2025	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsive pengkajian 2. Ketahui perbedaan darah saat batuk dan saat pasien muntah 3. Lakukan palpasi dada untuk mengetahui getaran pada kedua lapang paru untuk mengangkat masalah pola napas tidak efektif 4. Lakukan intervensi anjurkan pasien untuk sajikan makanan dalam keadaan hangat 5. Lakukan pengkajian detai terkait keluhan batuk darah yang dialami pasien 6. Sesuaikan tanda dan gejala pasien dengan teori yang ada 	
11	Sabtu, 03 Mei 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki narasi kalimat pada implementasi 2. Tulis implementasi yang benar-benar dilakukan 3. Perbaiki penulisan dalam pemberian obat (dosis pemberian) bukan (dosis obatnya) 	

12	Senin, 12 Mei 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki narasi pada pengkajian BAB IV 2. Poin analisa data di fokuskan etiologi dari masalah resiko hypovolemia 3. Intervensi dipilih yang dapat dikerjakan dan mengatasi masalah, intervensi terkaity identifikasi tidak perlu dicantumkan 4. Perhatikan baik-baik perbedaan intervensi untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif 5. Perbaiki narasi penulisan TTV (dijabarkan jangan disingkat) 6. Perbaiki narasi kesenjangan dalam pengkajian, masukan serta alasan teoritis, bukan hanya hasil pengkajian 7. Sertakan alasan teoritis pada poin diagnosa di BAB IV 	
13	Rabu, 14 Mei 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kesalahan pengetikan (typo) 2. Perbaiki kriteria hasil 3. Perbaiki implementasi (masukkan saja implemementasi tanpa hasil) 4. Perbaiki evaluasi (masukkan hasil impelementasi di evaluasi) 5. Perbaiki kesenjangan pada pengkajian terkait tanda dan gejala keringat di malam hari 6. Perbaiki kesenjangan pada diagnosa 	

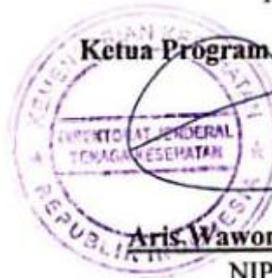
			resiko hipovolemia	
14	Senin, 19 Mei 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki narasi pada poin prosedur studi kasus BAB III 2. Perbaiki narasi kalimat di intervensi 3. Perhatikan apakah semua intervensi di implementasikan atau tidak 4. Tambahkan referensi pada kesenjangan 5. Tambahkan alasan mengapa tidak mengangkat diagnosa yang sesuai dengan teori 6. Perbaiki narasi implementasi 	
15	Senin, 16 Juni 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengkajian pada pembahasan, dipisahkan data subjektif dan data objektif lalu dibahas kesenjangannya 2. Perbaiki narasi intervensi sesuai dengan tujuan 3. Perbaiki implementasi yang disesuaikan dengan perencanaan keperawatan 4. Perbaiki evaluasi, dimasukkan alasan mengapa masalah tidak teratasi 	
16	Jumat, 20 Juni 2025	Penyakit TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki latar belakang (tuliskan poin-poinnya saja) 2. Pada intervensi dan implementasi (terlampir) 3. Pada poin pembahasan masukkan saja 	

			aspek-aspek yang dibahas	
17	Senin, 23 Juni 2025	Penyakit TB Paru	1. Perbaiki poin pada latar belakang 2. Masukkan poin-poin pada pengkajian 3. Masukkan aspek yang dibahas pada pembahasan	
18	Rabu, 25 Juni 2025	Penyakit TB Paru	1. Temui penguji untuk kontrak waktu ujian KTI 2. Siapkan diri dengan mantap untuk ujian	

Ende, 25 Juni 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom

NIP. 196601141991021001



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

LEMBAR KONSUL REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Afriyanti Ahmad
NIM : PO5303202220033
Nama Penguji : Yustina P. M. Paschalia, S. Kep., Ns. M. Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1	Senin, 07/07/2025	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki kesalahan pengetikan dari awal hingga akhir2. Pada pengkajian alasan masuk dan perjalanan penyakit saat ini, poin pengobatan dipindahkan pada implementasi3. Poin pengkajian pola aktivitas dan latihan di perjelas pada bagian sebelum sakit4. Perbaiki poin pada Impelementasi (sertakan dengan hasil)5. Pada pembahasan di bagian pengkajian masukan alasan mengapa tidak terjadi demam berkepanjangan pada pasien6. Pada poin kesimpulan diawali dengan prolog7. Pada poin saran dimasukkan saran bagi tenaga Kesehatan terkait obat OAT yang tidak tersedia	
2	Selasa, 08/07/2025	Penyakit TB	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki poin pembahasan pada bagian pengkajian terkait tanda dan gejala demam pada kasus	
3	Selasa, 08/07/2025	Penyakit TB	Acc	

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Afriyanti Ahmad
Tempat/Tanggal lahir : Ende, 16 Mei 2003
Alamat : Jl. Ikan Paus
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Ahmad Mahdinah
Nama Ibu : Fatimah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Inspress Roja 2 : 2011-2016
MTS Negeri 1 Ende : 2016-2018
MAN Ende : 2018-2020
Program Studi DIII Keperawatan Ende : 2022-2025

MOTTO

”Dan saat engkau menginginkan sesuatu, seluruh jagat raya bersatu padu untuk membantumu meraihnya”

-The Alchemist-