

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

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

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P. R. DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI
RUANG PERAWATAN KHUSUS III RSUD ENDE

A. Pengkajian

1. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

Nama : Tn. P. R.

Umur : 62 Tahun

Agama : Katolik

Jenis kelamin : laki-laki

Status : Sudah menikah

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Suku bangsa : Indonesia

Alamat : Jl. Woloare

Tanggal masuk : 26/05/2025

Tanggal pengkajian : 28/05/2025

No. Register : 007150

Diagnose medis : TB Paru

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. Y. P.

Umur : 58 Tahun

Alamat : Jl. Woloare

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Hubungan dengan klien : Istri

2. Status Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak napas, disertai batuk berdahak,

2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk berdahak berwarna putih sedikit hijau kental sudah 1 bulan lebih, pasien mengeluh lemah, napsu makan menurun makan dalam sehari 3× dengan porsi sedikit cuman bisa makan bubur 4-5 sendok saja, berat badan sebelum sakit 79 kg.

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Keluarga pasien mengatakan pada hari Senin tanggal 26 Mei 2025 pasien akan melakukan pemeriksaan kesehatan di poli penyakit dalam RSUD Ende, karena pasien mengalami batuk berdahak sudah lebih dari 1 bulan yang lalu. pada saat hendak berangkat dari rumah menuju rumah sakit pasien langsung sesak napas dan jatuh pingsan, sehingga keluarga membawa pasien ke IGD pukul 08:15., Tindakan yang dilakukan meliputi: pemberian oksigen 10 lpm, pemberian infus RL 20 Tpm, injeksi Paracetamol 1 gr/iv, injeksi omeprazole 40 mg/iv, injeksi ondansentrom 4 mg/iv, terapi nebu combiven 1 tube, dan mengambil hasil rontgen torak yang sudah diperiksa sejak tanggal 22 Mei 2025 di ruangan Radiologi. dengan hasil pemeriksaan rontgen torax yaitu tampak opasits homogeny di lobus superior pulmo dextra dan pumlosinistra, tampak deviasi trhakea kea rah sinistra, tampak pasitas noduler disertai infiltrate pada lobus superior pulmo dextra dan pulmosinistra, kedua sinus costophrenicus lancip, kedua diafragma licin tak mendatar. Kemudian pasien di pindahkan ke Ruang Perawatan Khusus pukul 12:00 WITA.

4) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi

Keluarga pasien mengatakan sudah ada upaya yang dilakukan untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien tersebut dengan melakukan pemeriksaan ke 3 klinik yaitu: klinik Martin Deporez pada tanggal 08 April 2025, klinik dr Lili pada tanggal 16 April 2025, klinik dr Aries pada tanggal 27 April 2025 dengan hasil pemeriksaan di 3 klinik sama yaitu pasien terkena radang pada paru-paru kemudian diberi obat Epexol, Granfusif, Mecobalamin,

untuk diminum setelah obatnya habis pasien kembali batuk. Pasien dan keluarga mendapatkan saran dari dokter Aries untuk melakukan foto rontgen di rumah sakit. pasien melakukan pemeriksaan rontgen pada hari Jumad 23 Mei 2025, dan menerima hasil pada hari Senin tanggal 26 Mei 2025 dengan hasil pasien menderita penyakit Tuberculosis Paru.

5) Status kesehatan masa lalu

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya pernah menderita penyakit kencing batu dari tahun 2005-2012 dan ketika penyakitnya kambuh pasien langsung ke rumah sakit namun pasien lupa nama rumah sakitnya, keluarga mengatakan pasien tidak ada alergi makanan, minuman, obat-obatan. Pasien dan keluarga juga mengatakan melakukan pemeriksaan ke 3 klinik yaitu: klinik Martin Deporez pada tanggal 08 April 2025, klinik dr Lili pada tanggal 16 April 2025, klinik dr Aries pada tanggal 27 April 2025 dengan hasil pemeriksaan di 3 klinik sama yaitu pasien terkena radang pada paru-paru.

6) Riwayat penyakit keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan dalam keluarga besar mereka tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien seperti kencing batu dan Tb Paru, dan dalam keluarga ada yang menderita penyakit lambung dan hipertensi.

7) Diagnosa medis dan therapy yang didapatkan sebelumnya (di IGD)

Pasien mengatakan sebelumnya mendapatkan terapi injeksi Paracetamol 1 gr/iv, injeksi omeprazole 40 mg/iv, injeksi ondansentrom 4 mg/iv, terapi nebu combiven 1 nube

3. Pola Kebutuhan Dasar

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya adalah penyakit menular. Keluarga dan pasien mengatakan saat pasien batuk pasien tidak dibawah ke rumah sakit, namun saat pasien batuk semakin parah keluarga biasanya langsung membawa pasien untuk diperiksa di klinik dan mendapatkan obat dari klinik setelah diminum dan obantnya habis pasien kembali batuk. Pasien dan keluarga mengatakan saat di rumah pasien maupun keluarga tidak menggunakan masker, saat batuk dahaknya dibuang ke tempat yang berisi air kosong atau di tisu kemudian di buang ke tempat sampah, pasien mengatakan kadang dahaknya dikubur. pasien mengatakan merokok dan minum alkohol dari kecil (SD), pada saat sakit pasien sudah berhenti merokok dari 1 bulan yang lalu pada bulan April dan minum kopi sesekali saja.

2) Pola nutrisi metabolic

Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien makan sehari 3x porsinya 1 piring penuh makan dihabiskan, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah nasi, ikan, telur, sayur, buah sekali-sekali. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki pantangan apapun dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Pasien mengatakan minum air kurang lebih 8 gelas/hari (2000 ml). berat badan sebelum sakit 60 kg. Keluarga pasien mengatakan pasien saat sakit nafsu makannya berkurang makannya dalam sehari 3x, porsi sedikit pasien tidak bisa makan nasi makannya bubur 4-5

sendok, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah makanan lunak, lauknya kadang ayam, kadang ikan, telur, sayur sup, buah pisang dan biasanya pasien minum air hangat 4-5 gelas (1000 ml), berat badan pasien saat sakit 39 kg

3) Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 2-3 × sehari dengan konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses, tidak ada nyeri saat BAB. Pasien mengatakan biasanya BAK kurang lebih 7× sehari warna kuning, aroma khas urine. Tidak ada nyeri saat BAK. Pasien mengatakan BAB 1 × sehari bahkan sampai 2 hari sekali, konsistensi padat, BAB nya sedikit, tidak ada keluhan saat BAB. Pasien BAK 7× sehari, warna kuning, aroma khas urine, tidak ada keluhan saat BAK.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasa duduk kumpul dengan keluarga, kerja (berkebun seperti biasa). Namun pasien mengatakan mudah capek dan lelah pada saat beraktivitas sedang pasien langsung sesak napas. Pasien mengatakan saat sakit pasien mudah lemah setelah berjalan karena sesak napas, makan dan minum dibantu istri anak dan perawat. lap badan pagi dan sore dibantu istri dan perawat BAK dan BAB di toilet, berpakaian dan berpindah juga dibantu oleh keluarga dan perawat.

5) Pola kognitif dan persepsi sensori

Keluarga mengatakan pasien bisa merespon dengan baik saat diajak bicara, saat ditanya, pasien mendengar dengan jelas dan menjawab pertanyaannya

dengan baik, tidak ada masalah pada mata pasien, pasien dapat mencium aroma bau tidak sedap dan sedap karena penciuman pasien masih baik, pasien dapat melihat dengan jelas. Pasien mengatakan dirinya tau tentang cara agar penyakit yang dideritanya tidak menular pada orang sekitar dengan cara selalu memakai masker, membuang secret pada tempat yang telah di sediakan.

6) Pola persepsi konsep diri

Pasien mampu mengenali identitasnya namanya Petrus Rande, pasien adalah seorang kepala keluarga, pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit, dan membutuhkan pengobatan, pasien mengatakan tidak merasa malu atau minder terhadap penyakitnya, saat keluarganya datang pasien berkomunikasi seperti biasa, pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan berkumpul seperti biasa dengan keluarga di rumah.

7) Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya 2x sehari, di malam hari biasanya pasien tidur di jam 22.00 atau 23.00 dan bangun di jam 05.00 atau jam 06.00 di sore hari pasien tidur di jam 3 sore sampai jam 4 sore atau jam 5. Pasien mengatakan saat sakit tidurnya tidak nyenyak sampai tidak bisa tidur dari malam sampai pagi karena batuk terus menerus, dan suara bising keluarga atau pengunjung disaat pasien mencoba istirahat, dan juga pencahayaan dalam ruanga, pasien mengatakan di siang hari terkadang bisa tidur setelah di beri nebu combiven.

8) Pola seksual dan hubungan

Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai bagian reproduksinya

9) Pola peran hubungan

Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pasien mempunyai hubungan baik dengan keluarga, tetangga, maupun di lingkungan sekitar. Pasien dan keluarga mengatakan walaupun pasien sakit, pasien masih berhubungan baik dengan keluarga, tetangga, teman-temannya. Saat pasien sakit, banyak orang yang datang berkunjung ke rumah sakit. Namun, mereka duduk sedikit jauh dari pasien karena pasien menderita penyakit menular. Sebagai langkah pencegahan, pengunjung juga memakai masker saat menjenguk pasien, akan tetapi, pasien sendiri tidak memakai masker, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Pasien tidak dikucilkan oleh keluarga, tetangga maupun teman-temannya.

10) Pola toleransi stres-koping

Keluarga pasien mengatakan kalau ada masalah pasien selalu melampiaskannya dengan marah-marah, tetapi setelah selesai marah pasien kembali berbicara dengan istrinya mendiskusikan masalah yang terjadi untuk memperoleh jalan keluar. Pasien lebih tenang dan selalu berdiskusi tentang sakit yang dialaminya dengan istrinya setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat untuk kesembuhannya

11) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit selalu ke gereja tiap hari Minggu bersama istrinya. Pasien mengatakan selama sakit pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya, pasien selama sakit tidak pernah pergi ke gereja, pasien

mengatakan dirinya selalu percaya bahwa penyakit yang dideritanya akan sembuh, dan sangat mempercayai istri, anak maupun keluarganya dalam merawat dirinya saat sakit.

3 Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : lemah, tingkat kesadaran : komposmentis, GCS : 15 (E:4, V:5, M:6). Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 90/85 mmHg, Nadi : 109x/m, Suhu : 36,2°C, SpO₂ : 97%, RR : 29x/m, berat badan saat ini 39 kg, tinggi badan : 154 cm, IMT : = 16,4 (Kurus).

- 1) Kepala : bentuk kepala simetris antara sisi kanan dan kiri, kulit kepala tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak rontok
- 2) Mata : konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, refleks cahaya (+), pupil isokor, bentuk mata simetris, tidak menggunakan alat bantu melihat
- 3) Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada lesi dan nyeri tekan, terpasang oksigen masker 10 Lpm.
- 4) Mulut: Mukosa bibir kering, lidah tampak sedikit kotor, gigi lengkap.
- 5) Wajah: tampak pucat.
- 6) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 7) Dada: Inspeksi : Dada tampak tidak simetris dada kiri lebih besar dari dada kanan, berbentuk cembung, frekuensi napas 29x/m, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, adanya tarikan dinding dada, Perkusi : terdengar bunyi pekak. Aukultasi: Terdapat bunyi napas tambahan ronchi.

- 8) Abdomen: Inspeksi tidak terlihat adanya benjolan atau luka. Auskultasi : terdengar suara bising usus 15x/m. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Perkusi : terdapat bunyi tympani.
- 9) Ekstermitas atas : Akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus Nacl di tangan kiri 20 tpm, CRT 3 detik, jari-jari tangan lengkap. Ekstermitas bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari-jari kaki lengkap, dapat menggerakkan seperti biasa dan tidak ada kelainan.

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan

**Tabel 4.1 pemeriksaan Laboratprium
Hasil laboratorium tanggal 25 Mei 2025**

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
1	WBC	19.61+	[10 ³ /uL]	(3.80-10.60)
2	LYMPH#	4.09*	[10 ³ /uL]	(1.00-3.70)
3	MONO#	0.85*	[10 ³ /uL]	(0.00-0.70)
4	EO#	0.74+	[10 ³ /uL]	(0.00-0.40)
5	BASO#	0.01	[10 ³ /uL]	(0.00-0.10)
6	NEUT#	13.92*	[10 ³ /uL]	(1.50-7.00)
7	LYMPH%	20.9*	[%]	(25.0-40.0)
8	MONO%	4.3*	[%]	(2.0-8.0)
9	EO%	3.8	[%]	(2.0-4.0)
10	BASO%	0.1	[%]	(0.0-1.0)
11	NEUT%	70.9 *	[%]	(50.0-70.0)
12	IG#	0.22*	[10 ³ /uL]	(0.00-7.00)
13	IG%	1.1*	[%]	(0.0-72.0)
14	RBC	5.63	[10 ⁶ /uL]	(4.40-5.90)
15	HGB	13.5	[g/dL]	(13.2-17.3)
16	HCT	42.6	[%]	(40.0-52.0)
17	MCV	75.7-	[fL]	(80.0-100.0)
18	MCH	20.4 -	[pg]	(26.0-34.0)
19	MCHC	31.7 -	[g/dL]	(32.0-36.0)
20	RDW-SD	41.8	[fL]	(37.0-54.0)
21	RDW-CV	15.2 +	[%]	(11.5-14.5)
22	PLT	288	[10 ³ /uL]	(150-450)
23	MPV	8.7 -	[fL]	(9.0-13.0)

24	PCT	0.25	[%]	(0.17-0.35)
25	PDW	8.9 -	[fL]	(9.0-17.0)
26	L-LCR	15.1	[%]	(13.0-43.0)

b. Hasil pemerilsaan laboratorium (elektrolit, dan albumin)

Tabel 4.3 pemeriksaan darah lengkap

Hasil periksa laboratorium tanggal 26 Mei 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1	GLUKOSA DARAH SEWAKTU	190 mg/dl	70-140 mg/dl
2	SGOT/AST	45.9 u/l	0-35 u/l
3	SGPT/ALT	55.4 u/l	4-36 u/l
4	UREUM	45.0 mg/dl	10-50 mg/dl

Hasil rontgen/foto toraks

- Tampak opasitas homogeny di lobus superior pulmo sinistra
- Tampak devisiasi trakeakea sinistra
Tampak opasitas noduler disertai infiltrate pada lobus superior pulmo dekstra dan pulmo sinistra
- Kedua sinus costophrenicus lancip
- Kedua diafragma licin dan tak mendatar

Kesan :

- Infiltrate disertai opasitas noduler pulmo bilateral mengarah gambaran TB Pulmo
- Suspect atelectasis lobus superior pulpo sinistra
- Besar cor normal

5. Pengobatan

Terapi yang diberikan oleh dokter dengan dosis obat adalah: Paracetamol 3×1 mg/iv, omeprazole 2×40 mg/iv, ondansentrom 3×4 mg/iv, terapi nebu combiven 3×1 tube.



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 : Febrianti Lusiana Penu
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220009
Dosen Pembimbing : Yustina P. M. Paschalia, S, Kep., Ns., M. Kes
Dosen Penguji : Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P. R.

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN
KHUSUS RSUD ENDE**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **19,21%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 23 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Vermias Kale SST

NIP. 19850704201012100



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

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Febrianti Lusiana Penu
NIM : PO5303202220009
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Degan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di RSUD Ende

NAMA PEMBIMBING : Yustina P. M. Paschalia, S,Kep., Ns., M.Kes
NAMA PENGUJI : Aris Wawomeo, M, Kep., Ns., Sp.Kep.Kpm

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi penguji	Paraf pembimbing
1	Selasa 27 Mei 2025	Asuhan keperawatan pada Tn. P. R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Menceritakan hasil pengkajian pada dosen pembimbing, dengan hasil rekomendasi dari dosen pembimbing di minta untuk catat dari hari pertama sampai hari ketiga catatan perkembangan.	
2	Selasa 03 Juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Ketik Asuhan keperawatan dengan lengkap, bawah lengkap dengan proposal dari Bab 1 sampai Bab 5 .	
3	Selasa 10 juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Bab IV <ol style="list-style-type: none">1. Pada bagian subyek studi kasus diganti dengan napa pasien2. Pada lokasi dan waktu studi kasus tambahkan hari tanggal dan tahun3. Pada prosedur studi kasus hapus diawali, perbaiki kata infomconsent, hapus	

			<p>tabulasi, klasifikasi, analisa</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pada teknik pengumpulan data bagian wawancara diganti dengan nama pasien, 5. Bagian pemeriksaan fisik tambahkan tanggal bulan tahun. 6. Perhatikan kembali spasi. 7. Pada bagian gambaran umum lokasi studi kasus tambahkan dengan Ruang Flamboyan, tambahkan berapa jumlah kasus terbanyak atau pasien yang di rawat di ruangan RPK. 8. Pada bagian studi kasus hilangkan kata yang, tambahkan kata yang dirawat, di. 9. bagian pengkajian nama bulan itu huruf capital, 10. Pada bagian pengumpulan data perhatikan huruf capital 11. Bagian status kesehatan (riwayat keluhan utama) pisahkan yang 2 hari yang lalu dengan 1 bulan lalu, perhatikan huruf, titik dan koma, lengkapi kembali, jelaskan kenapa periksa kesehatan, 12. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi ceritakan secara detail. 13. Status kesehatan masa lalu, masukan dan tambahkan 	
--	--	--	--	--

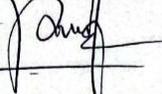
			<p>sejak kapan pasien menderita penyakit tersebut.</p> <p>14. Pada bagian pola kognitif dan persepsi sensori lengkapi kembali</p> <p>15. Pada bagian pemeriksaan fisik cukup masukkan hasilnya tidak perlu masukan rumunya.</p> <p>16. Pada tabel dibuat spasi 1</p> <p>17. Bagian pengobatan masukan pengobatan yang didapat dari resep dokter</p> <p>18. Lengkapi dan perbaiki pada bagian tabulasi, klasifikasi, analisa, diagnose, intervensi, implementasi dan catatan perkembangan.</p> <p>19. Daftar pustaka harus ada di depan proposal</p> <p>Pembahasan</p> <p>20. pembahasan tambahkan kata sedangkan pada kasus, hal ini disebabkan oleh, masukan rekomendasi, perbaiki pada bagian evaluasi sesuaikan kembali</p>	
--	--	--	--	--

4	Senin 16 juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Bab IV 1. perbaiki kembali bagian riwayat keluhan utama BB masukkan BB saat sakit. 2. Lengkapi kembali bagian alasan masuk rumah sakit. 3. Atur kembali kata-kata, lihat huruf kapitalnya. 4. Pola aktivitas masukkan pasien tambahkan beraktivitas ringan, sedang, berat?, pindahkan makan minum dibantu itu dibagian paling akhir 5. Pada bagian pola kognitif dan persepsi sensori lengkapi. 6. Intervensi lihat kembali dan perbaiki kembali rasional yang belum sesuai 7. Perhatikan kembali bahasa dan kalimat dengan baik Pembahasan 8. Tambahkan rekomendasi	
5	Selasa 17 Juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Bab IV 1. Perhatikan spasinya, titik dan koma 2. Perbaiki bahasa atur bahasa dengan baik dan benar Pembahasan 3. Tambahkan rekomendasi	
6	Rabu 18 Juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Pembahasan 1. Perbaiki kembali bagian pembahasan atur dan susun kalimat yang baik dan jelas	

7	Selasa 24 Juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Pembahasan 1. Atur kembali kalimat pada bagian pembahasan	
8	Kamis 26 juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Pembahasan 1. Atur kembali bahsa	
9	Senin 30 juni 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Pembahasan 1. Gunakan bahasa indonesia dengan baik.	
10	Selasa 01 juli 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Ace	



30 juni 2025



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

NIP. 19660114199102100



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

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Febrianti Lusiana Penu
NIM : PO5303202220009
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Degan Diagnosa Medis
Tuberculosis Paru Di RSUD Ende

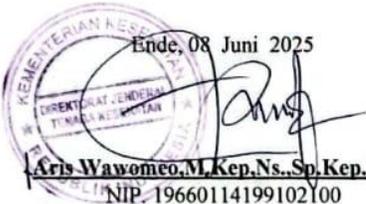
NAMA PEMBIMBING : Yustina P. M. Paschalia, S,Kep., Ns., M.Kes

NAMA PENGUJI : Aris Wawomeo, M, Kep., Ns., Sp.Kep.Kpm

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi penguji	Paraf pembimbing
1	Senin, 07 juli 2025	Asuhan keperawatan pada Tn. P. R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	<ol style="list-style-type: none">1. Pada bagian gambaran umum, pindahkan kalimat dengan jumlah kasus tertinggi keatas setelah zoster.2. perbaiki pada bagian perencanaan keperawatan pada intoleransi aktivitas di personal hygiene3. pada pembahasan di bagian intervensi atur bahasa dengan baik.4. Pada kesimpulan hilangkan nama Tn. P.R5. Perbaiki daftar pustaka	
2	Selasa 08, juli 2025	Asuhan keperawatan Tn. P.R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	<ol style="list-style-type: none">1. Pada bagian gambaran umum, ubah kembali kalimat dengan baik2. Perbaiki daftar pustaka dengan baik dan benar	

3	Selasa 08 Juli 2025	Asuhan keperawatan pada Tn. P. R. dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru	Ace.	
---	---------------------------	---	------	---

Ende, 08 Juni 2025



Cris Wawomeo, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114199102100



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

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

NAMA : Febrianti Lusiana Penu
NIM : PO5303202220009
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang (RPK) RSUD ENDE

NAMA PEMBIMBING : Yustina P. M. Paschalia, S,Kep., Ns., M.Kes
NAMA PENGUJI : Aris Wawomeo, M, Kep., Ns., Sp. Kep. Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi penguji	Paraf Pembimbing
1	Jumad 09/08/2024	Tuberculosis paru	<ol style="list-style-type: none">1. Baca dan pahami kembali panduan.2. Dalam Latar belakang sesuaikan dengan isi latar belakang menurut panduan dan arahan pembimbing.3. Perbaiki dan perhatikan spasi4. Perhatikan cara penulisan huruf capital.5. Perhatikan tanda titik dan koma.6. Gunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar.7. Perhatikan penulisan kata depan, keterangan tempat, dll.8. Pada bagian rumusan masalah sesuaikan dengan judul bagaimana aturan penulisan rumusan masalah.9. Pada bagian tujuan tambahkan dengan prolognya.10. Masukan nomor pada setiap halaman.11. Semua daftar pustaka yang di gunakan harus ada dan harus nampak di halaman	

2	Jumad 16/08/2024	Tuberculosis Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur spasi 2. Koreksi kembali tulisan 3. Tambahkan peran perawat atau ketertarikan 4. Semua pustaka yang digunakan harus ada dan nampak dalam daftar pustaka 5. Perbaiki cara penulisan daftar pustaka 6. Perbaiki sesuai arahan dan koreksian lanjut bab II. 	
3	Jumad 28/08/2024	Tuberculosis Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan data Indonesia dari tahun 2021-2023 2. Tambahkan data tahun 2022, 2023 dari NTT 3. Semua tulisan asing dicetak miring 4. Tambahkan dengan tindakan yang dilakukan perawat pada bagian peran perawat. 5. Pada bagian komplikasi cantumkan dengan sumber. 6. Bagian riwayat kesehatan sekarang masukan riwayat yang nyata yang dialami pasien Tb Paru. 7. Pada bagian pemeriksaan fisik yang ditampilkan cukup pemeriksaan yang spesifik. 8. Masukan sumber pada diagnosa medis 9. Pada bagian intervensi/ rencana keperawatan gunakan buku SLKI, dan SIKI untuk semua masalah keperawatan. 10. Perbaiki evaluasi buat berdasarkan masalah yang diambil. 11. Perbaiki sesuai panduan, hasil koreksian, dan arahan pembimbing, lanjut bab III 	

			<p>data senjang.</p> <p>11. Ubah rasional dan lengkapi</p> <p>12. Perbaiki evaluasi (apa yang perawat lakukan atau evaluasi pada pasien Tb)</p> <p>13. Perbaiki kembali daftar pustaka</p>	
6	Selasa 12/03/2025	Tuberculosis Paru	<p>1. Perbaiki data Indonesia pada tahun 2018-2023. Gunakan sumber SKI dan masukan sumber SKI disetiap tahun.</p> <p>2. Atur kalimat yang baik supaya tidak menimbulkan persepsi yang salah pada bagian data RSUD Ende.</p> <p>3. Bagian pengkajian spasi dulu dan masukan nama penulis sebagai prolog</p> <p>4. Masukan semua ke-11 pola kesehatan Gordon</p> <p>5. Lengkapi semua data dari pengkajian, pemeriksaan fisik dan masukan ke tabulasi, klasifikasi, dan analisa.</p> <p>6. Bagian diagnosa cari buku ajaran medical bedah.</p> <p>7. Perbaiki evaluasi</p> <p>8. Perbaiki daftar pustaka</p> <p>9. Lembaran konsultasi</p>	
7	Rabu 12/03/2025	Tuberculosis Paru	<p>1. Bagian lembar pengesahan silakan masukan hari/tgl/tahun.</p> <p>2. Perbaiki evaluasi</p> <p>3. Perbaiki spasi di daftar pustaka</p> <p>4. Lembaran konsultasi</p>	

8	Rabu 12/03/2025	Tuberculosis Paru	Ace.	
---	--------------------	----------------------	------	--

Ende, 08 Juni 2025



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



A. Data Diri

Nama : Febrianti Lusiana Penu
Tempat Tanggal Lahir : Ratesuba, 23 Mei 2004
Alamat : Ratesuba
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Ratesuba
2. SMP Negeri Maukaro
3. SMK Katolik Muktyaca Ende
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Program Studi D-III Keperawatan Ende

MOTTO

“Jadilah versi terbaik dari dirimu” Berkarya dengan hati, hasilnya akan menyentuh jiwa, dan nikmati setiap momen Dan perjalananmu”

