

Lampiran 1



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



INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : Natalia Wea dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS 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 tanpa sanksi apapun.

Ende 08, 05, 2025

Saksi

ARFAYANI

Yang memberikan Persetujuan

LUKMAN NUR HAKIM

NATALIA WEA

PG5303202220024



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



PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Penyakit Khusus RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Penyakit Khusus RSUD Ende. Studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosa, penetapan rencana keperawatan 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 keperawatan yang diberikan.
5. Namun jati diri serta seluruh informasi Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor telepon : 082342260627

Lampiran 3



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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. L.N.H DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN
PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Mei 2025

A. PENGUMPULAN DATA

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Tn. L.N.H
Umur : 48 Tahun
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status : Sudah Menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Nelayan
Suku Bangsa : Ende
Alamat : Ndao
Tanggal Masuk : 07-05-2025
Tanggal Pengkajian : 08-05-2025

No. Register : 018244
Diagnosa Medis : Tuberculosis Paru
Identitas Penanggung Jawab
Nama : Ny. A
Umur : 42 Tahun
Hub. Dengan Pasien : Istri
Pekerjaan : IRT
Alamat : Ndao

2. Status kesehatan

a) Status kesehatan saat ini

1) Keluhan utama

Pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning \pm 1 bulan

2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning \pm 1 bulan, pada bulan Maret 2025, nafsu makan menurun karena mual, pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, pasien mengatakan badan terasa lemah, kedua kaki terasa lemah dan berat, pasien mengatakan berat badan menurun BB sebelum sakit 60 kg dan saat sakit 46 kg, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali.

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Pasien mengatakan ketika pergi ke mbai untuk bekerja, selama di mbai pasien mengalami batuk lendir \pm 1 bulan disertai demam naik turun \pm 1 bulan, berkeringat pada malam hari, sesak napas, dan sempat di rawat di RS bejawa, setelah pulang dari RS bejawa,

pasien pulang ke rumah di Ende, setelah beberapa minggu di rumah pasien mengalami keluhan yang sama lagi tepatnya pada bulan Maret 2025 dan keluarga langsung mengantarnya ke RSUD Ende dan di diagnosis infeksi paru-paru dan mendapatkan OAT, setelah pasien pulang ke rumah pasien baru minum 3 tablet OAT, pasien langsung merasa badan lemah dan langsung putus OAT. Pada Tanggal 07 Mei 2025 pasien di bawah kembali ke RSUD Ende dengan keluhan yang sama yaitu batuk disertai lendir, sesak napas, demam naik turun.

4) Upaya yang dilakukan

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya sudah mendapatkan pengobatan dari RS yaitu OAT pada bulan Maret, tetapi ketika pasien minum OAT baru 3 tablet pasien langsung mengeluh lelah dan lemah, pasien pun putus OAT dan pergi ke dukun untuk melakukan pengobatan tradisional, ketika sakit semakin parah dan mengalami batuk terus menerus dan demam naik turun, keluarga langsung mengantar pasien ke RS pada Tanggal 07 Mei 2025 di RSUD Ende.

b) Status kesehatan masa lalu

a. Penyakit yang pernah dialami

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien pernah mengalami riwayat ginjal pada tahun 2008, dan pada bulan Maret 2025 pasien mengalami penyakit infeksi paru-paru karena adanya penumpukan cairan dan sakit maag (dyspepsia).

b. Pernah dirawat

Pasien mengatakan pernah dirawat dengan riwayat ginjal, pada tahun 2008, di RPD III dan 3 tahun mengalami penyakit tersebut, dan pada bulan Maret 2025 pasien mengalami TBC sampai sekarang karena sempat putus OAT

c. Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan maupun minuman

d. Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol)

Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, minum kopi, dan mengonsumsi alkohol

e. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang sakit sama seperti yang dialaminya, yaitu TBC

c) Diagnosa medis dan therapy yang didapatkan sebelumnya

Pasien mengatakan pernah mengonsumsi OAT pada bulan Maret 2025 dan putus OAT

d) Pola kebutuhan dasar

1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit selalu ke dokter dan fasilitas kesehatan, pasien juga mengatakan merasa bingung dengan dirinya yang bisa mengalami penyakit TBC, dan kurang paham apa itu penyakit TB penularan dan pengobatannya, dan pasien juga putus OAT

2) Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring dan dihabiskan, pasien makan dengan menu seperti nasi, sayuran hijau, kadang-kadang lauk seperti ikan, telur, tahu tempe. Pasien minum 5-6 gelas/hari (1200cc). Pasien tidak ada pantangan dalam makanan maupun minuman, dan nafsu makan baik

Saat sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur, daging, minum 7-8 gelas/hari, pasien tampak kurus dan lemah, BB : 46 kg dengan BB sebelum sakit 60 kg

3) Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari dengan konsistensi padat tapi tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB, pasien juga mengatakan BAK 4-5 kali/hari warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK

Saat sakit pasien mengatakan selama di rumah sakit baru BAB 2 kali dengan konsistensi sedikit lunak berwarna kuning tidak ada keluhan saat BAB. BAK dalam sehari 3-4 kali/hari warna urin kuning jernih, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK

4) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan seperti lemah, sesak napas ataupun cepat lelah saat beraktivitas

Saat sakit *Activity Daily Living (ADL)* aktivitas pasien tampak dibantu sebagian oleh keluarga seperti makan berpakaian, toilet, pasien sangat lemah

5) Pola kognitif dan persepsi

Pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas saat perawat menunjukkan angka 1 pasien mampu menyebutkan angka tersebut dan dapat mencium aroma bebauan seperti minyak kayu putih dan dapat masih dapat mendengar dengan jelas

6) Pola persepsi konsep diri

Citra diri (body image) : pasien mengatakan merasa dirinya mengalami perubahan fisik karena pasien sekarang lebih kurus dari sebelum sakit

Identitas diri : pasien mengatakan dirinya adalah kepala keluarga, beragama Islam, mempunyai peran aktif dilingkungan sosial seperti mengikuti kegiatan di Masjid, dan selalu bersosialisasi dengan tetangga dan kerabat.

Harga diri : pasien mengatakan saat sakit dirinya masih di terima baik oleh keluarga dan kerabatnya

Peran dan fungsi : Pasien mengatakan dirinya adalah kepala keluarga dan bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, tetapi saat sakit pasien tidak bisa bekerja dan membantu istrinya.

Ideal diri : pasien mengatakan dirinya ingin sembuh agar bisa bekerja kembali dan membantu perekonomian keluarga yaitu istri dan anak-anaknya

7) Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit pasien mengatakan bahwa ia tidur pada malam hari jam 21.30-05.30 dan istirahat siang 1-2jam biasanya tidur nyenyak dan tidak ada keluhan

Saat sakit pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur kembali jam 03.40 dan bangun jam 05.30

8) Pola peran hubungan

Pasien adalah seorang kepala keluarga, pasien juga mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya pasien juga memiliki hubungan baik dengan lingkungan, baik tetangga teman ataupun keluarga

9) Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan saat sakit tidak melakukan hubungan seksual dengan istri, pasien adalah kepala keluarga mempunyai istri dan 3 orang anak.

10) Pola toleransi stres-koping

Sebelum sakit pasien dan keluarga mengatakan jika pasien mengalami masalah selalu berbicara pada istri dan anak-anaknya

Saat sakit pasien mengatakan pasien selalu menceritakan semuanya pada anak dan istrinya masalah yang dihadapinya

11) Pola nilai kepercayaan

Sebelum sakit keluarga mengatakan pasien beragama Islam, dan rajin ke Masjid untuk beribadah

Saat sakit keluarga mengatakan suaminya belum pernah ke Masjid lagi, hanya menyempatkan diri untuk berdoa di tempat tidur

e) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : lemah

Tingkat kesadaran : komposmentis GCS : V : 5 M : 6 E :4

Tanda-tanda vital : N : 112×/menit S : 36,7°C RR : 24×/menit Spo2 :

98% TD : 132/92 mmHg

Berat badan : 46kg

Tinggi badan : 162

Indeks masa tubuh : 17,52kg (Berat badan kurang)

Berat badan ideal : 55,8kg

Keadaan fiisk (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Kepala

I : bentuk kepala normocephal, tampak bersih, rambut warna hitam banyak dan teksturnya halus, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

P : Nyeri tekan tidak ada, bengkak tidak ada

Mata

- I : Kedua mata simetris kanan dan kiri, sklera warna putih, tidak ada kelainan penglihatan, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflex pupil terhadap cahaya baik dan tidak ada penggunaan alat bantu melihat, terdapat kantung mata, wajah tampak pucat
- P : Nyeri tekan tidak ada

Telinga

- I : bentuk simetris, tidak ada serumen, mastoiditis(-), tidak ada penggunaan alat bantu dengar.
- P : tidak ada nyeri tekan

Hidung

- I : bentuk hidung normal, polip (-), septum deviasi(-), epistaksis(-), hidung tersumbat(-), tidak ada napas cuping hidung
- P : nyeri tekan(-), trauma(-)

Mulut

- I : gigi tidak lengkap lagi, jumlah gigi 30 buah, labiosis(-), tonsillitis(-), caries gigi 2 buah, halitosis(-), stomatitis(-), gusi bengkak(-), mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi tidak lengkap lagi, wajah tampak bersih
- P : Nyeri tekan (-)

Leher

- I : tidak ada lesi, tidak trauma cervical

tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening (-).

Paru-paru

- I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 24x/menit,
- P : tidak ada nyeri dada saat ditekan, fokal fremitus diseluruh lapang paru(+)
- A : *ronchi*(+)

Abdomen

- I : Perut normal, supel
- P : Nyeri tekan(-), hati dan limpa tidak teraba
- P : -
- A : Tympani
- Peristaltic (+), frekuensi : 5-24 x/

Ekstremitas

- atas
- I : Oedema(-), jejas (-), deformitas (-), terpasang infus RL 20 tetes permenit ditangan sebelah kanan.
- P : Akral hangat(-), turgor kulit elastis, *capillary refill time (CRT) ≤ 3detik*, tidak ada nyeri tekan

bawah

I : Oedema (-), jejas (-), deformitas (-), ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti ke toilet, berpakaian, dan membereskan tempat tidur

P : Akral hangat (-), turgor kulit elastic (-), *capillary refill time (CRT)* ≤ 3detik, pasien mengeluh badannya lemah, tidak kuat/ tidak memiliki energi untuk berdiri dan berjalan sendiri, pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas atas kiri/kanan maupun pada ekstremitas bawah

P : Refleks patella (+)

a) Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 2.1. Hasil Pemeriksaan LAB (tanggal, 07-05-2025)

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
CREATININ	0.59	mg/dL	0.67-1.17
Glukosa sewaktu	164	mg/dL	70-140
SGOT/AST	24.6	u/L	0-35
SGPT/ALT	47.1	u/L	4.36
Ureum	14.8	mg/dL	10-50

2. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 2.2. Hasil Pemeriksaan LAB (Tanggal 08-05-2025)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Elektrolit			
Natrium	167	mmol/l	135-145
Kalium	2.6	mmol/l	3,5-5,1
Chlorida	147	mmol/l	98-106

1. Pemeriksaan darah

Tabel 2.3. Hasil Pemeriksaan LAB (Tanggal. 07-05-2025)

PARAMETERS			REFERENCE
			RANGE
WBC	14.79+	[10 ³ /uL]	(3.80-10.60)
LYMPH#	0.49	[10 ³ /uL]	(1.00- 3.70)
MONO#	0.38	[10 ³ /uL]	(0.00-0.70)
EO#	0.14	[10 ³ /uL]	(0.00-0.40)
BASO#	0.02	[10 ³ /uL]	(0.00-0.10)
NEUT#	13.76+	[10 ³ /uL]	(1.50-7.00)
LYMPH%	3.3	[%]	(25.0-40.0)
MONO%	2.6	[%]	(2.0-8.0)
EO%	0.9	[%]	(2.0-4.0)
BASO%	0.1	[%]	(0.0-1.0)
NEUT%	93.1+	[%]	(50.0-70.0)
IG#	0.18	[10 ³ /uL]	(0.00-7.00)
IG%	1.2	[%]	(0.0-72.0)
RBC	3.25	[10 ⁶ /uL]	(4.40-5.90)
HGB	10.1	[g/dL]	(13.2-17.3)
HCT	29.5	[%]	(40.0-52.0)
MCV	83.8	[fL]	(80.0-100.0)
MCH	28.7	[Pg]	(26.0-34.0)

MCHC	34.2	[g/dL]	(32.0-36.0)
RDW-SD	52.9	[fL]	(37.0-54.0)
RDW-CV	17.0+	[%]	(11.5-14.5)
PLT	91	[10 ³ /uL]	(150-450)
MPV	8.1	[fL]	(9.0-13.0)
PDW	0.07	[fL]	(9.0-17.0)
P-LCR	11.0	[%]	(13.0-43.0)

No.	Nama obat	Indikasi	kontraindikasi
01	Paracetamol 3×1 gr	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti dengue tifoid dan ISK	Pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat
02	Ceftriaxone 2×1 gr	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif	Tidak boleh digunakan pada orang yang alergi terhadap ceftri dan tidak boleh digunakan oleh ibu hamil
03	Omeprazol 2×40mg	Obat ini diindikasikan untuk tukak lambung dan tukak deodenum	Alergi terhadap omeprazol atau kategori obat penghambat pompa proton lainnya pada wanita hamil atau menyusui
04	Ambroxol 3×1 tab	Seringkali digunakan dalam tatalaksana berbagai gangguan saluran napas seperti bronkitis akut, dan penyakit obstruktif kronik	Pasien yang memiliki reaksi alergi terhadap ambroxol atau zat lain dalam komposisi obat ini
05	Levofloxacin 1×500mg	Untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Obat ini	Salah satu kontraindikasi utama levofloxacin adalah riwayat hipersensitivitas

05	Levofloxacin 1×500mg	Untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Obat ini termasuk dalam kelompok antibiotik
06	Ondansetron 3××4mg	Adalah obat keras yang digunakan untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah akibat kemoterapi atau setelah operasi
07	OAT	untuk mengobati penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu infeksi bakteri yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. OAT digunakan untuk membunuh atau menonaktifkan bakteri TBC dalam tubuh.

B. TABULASI DATA

Pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning ± 1 bulan, nafsu makan menurun karena mual, pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas seperti makan, toilet, berpakaian, karena kedua kaki terasa lemah dan berat, pasien mengatakan berat badan menurun, Saat sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur, daging, minum 7-8 gelas/hari, pasien tampak kurus dan lemah, BB : 46kg dengan BB sebelum sakit 60kg, IMT : 17,52 kg, BBI : 55,8 kg, Saat sakit pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur

kembali jam 03.40 dan bangun jam 05.30, Pasien mengatakan jika sakit selalu ke dokter dan fasilitas kesehatan, pasien juga mengatakan merasa bingung dengan dirinya yang bisa mengalami penyakit TBC, dan kurang paham apa itu penyakit TB penularan dan pengobatannya, dan pasien juga putus OAT, wajah tampak pucat, terdapat kantung mata, ADL dibantu keluarga, KU :lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112×/m, S : 36.°C, rr : 24×/m, spO2 : 98%, P : pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri di bagian dada, S : skala nyeri 4, T : nyeri yang dirasakan saat batuk saja dan sambil memegang di area dada, terdapat bunyi napas tambahan ronchi dilobus kiri paru bawah, wajah tampak meringis, pasien tampak kurus, pasien batuk disertai lendir berwarna kuning.

C. KLASIFIKASI DATA

DS : Pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning ± 1 bulan, nafsu makan menurun karena mual, pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur, daging, minum 7-8 gelas/hari, pasien tampak kurus dan lemah, pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur kembali jam 03.40 dan bangun jam 05.30, Pasien juga mengatakan merasa bingung dengan dirinya yang bisa mengalami penyakit TBC, dan kurang

paham apa itu penyakit TB penularan dan pengobatannya, dan pasien juga putus OAT, P : pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri di bagian dada, S : skala nyeri 4, T : nyeri yang dirasakan saat batuk saja dan sambil memegang di area dada

DO : wajah tampak pucat, terdapat kantung mata, ADL dibantu keluarga, KU :lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112×/m, S : 36.°C, rr : 24×/m, spO2 : 98%, terdapat bunyi napas tambahan ronchi dilobus kiri paru bawah, pasien batuk disertai lendir berwarna kuning, wajah tampak meringis, pasien tampak kurus, pasien tampak gelisah dan bingung, BB : 46 kg, IMT : 17,52 kg, BBI : 55,8 kg.

D. ANALISA DATA

Tabel 2.5. Analisa Data

Sign & simtom	Etiologi	Problem
Ds : Pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning ± 1 bulan Do : KU :lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112×/m, S : 36.°C, rr : 24×/m, spO2 : 98%, terdapat bunyi napas tambahan ronchi dilobus kiri paru bawah, pasien batuk disertai lendir berwarna kuning.	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
Ds : pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, P : pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri di bagian dada, S : skala nyeri 4, T : nyeri yang dirasakan saat batuk saja dan sambil memegang di area dada,	Agen pencedera fisik (inflamasi)	Nyeri akut

<p>Do: KU : lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112x/m, S : 36.°C, rr : 24x/m, spO2: 98%, wajah tampak meringis.</p>	<p>Peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>Defisit nutrisi</p>
<p>Ds : pasien mengatakan nafsu makan menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur, daging, minum 7-8 gelas/hari, pasien tampak kurus dan lemah, BB :46kg dengan BB sebelum sakit 60kg, IMT : 17,52 kg, BBI : 55,8 kg, pasien mengatakan berat badan menurun Do : pasien tampak kurus, 3. Berat badan : 46kg, Tinggi badan : 162, Indeks masa tubuh : 17,52kg (Berat badan kurang), Berat badan ideal : 55,8kg</p>	<p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
<p>Ds : pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas seperti makan, toilet, berpakaian, karena kedua kaki terasa lemah dan berat, Do : ADL dibantu keluarga</p>	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
<p>Ds : pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur kembali jam 03.40 dan bangun jam 05.30 Do : wajah tampak pucat, terdapat kantung mata, KU :lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112x/m, S : 36.°C, rr : 24x/m, spO2 : 98%</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>
<p>Ds : Pasien juga mengatakan merasa bingung dengan dirinya yang bisa mengalami penyakit TBC, dan kurang paham apa itu penyakit TB dan pengobatannya, dan pasien juga putus OAT Do : pasien tampak gelisah dan bingung</p>		

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

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

Ds : Pasien mengatakan batuk lendir berwarna ± 1 bulan

Do : KU :lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112×/m,

S : 36.°C, rr : 24×/m, spO2 : 98%, terdapat bunyi napas tambahan ronchi dilobus kiri paru bawah

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (inflamasi) ditandai dengan :

Ds : pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, %, P : pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri di bagian dada, S : skala nyeri 4, T : nyeri yang dirasakan saat batuk saja dan sambil memegang di area dada

Do : KU :lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112×/m,

S : 36.°C, rr : 24×/m, spO2 : 98%, wajah tampak meringis

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

Ds : pasien mengatakan nafsu makan menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur, daging, minum 7-8 gelas/hari, pasien tampak kurus dan lemah, BB : 46kg dengan BB sebelum sakit 60kg, pasien mengatakan berat badan menurun

Do : pasien tampak kurus, Berat badan : 46kg, Tinggi badan : 162, Indeks masa tubuh : 17,52 kg (Berat badan kurang), Berat badan ideal : 55,8 kg

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan :

Ds : pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas seperti makan, toilet, berpakaian, karena kedua kaki terasa lemah dan berat,

Do : ADL dibantu keluarga

e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan :

Ds : pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur kembali jam 03.40 dan bangun jam 05.30

Do : wajah tampak pucat, terdapat kantung mata, KU :lemah, kesadaran komposmentis, TD : 132/92 mmHg, N : 112×/m, S : 36.°C, rr : 24×/m, spO2 : 98%

f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan :

Ds : Pasien juga mengatakan merasa bingung dengan dirinya yang bisa mengalami penyakit TBC, dan kurang paham apa itu penyakit TB dan pengobatannya, dan pasien juga putus OAT

Do : pasien tampak gelisah dan bingung

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil : 1) Batuk efektif meningkat 5 2) Produksi sputum menurun 5 3) Mengi menurun 5 4) Wheezing menurun 5	Manajemen Jalan Napas Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5) Berikan minum air hangat 6) Lakukan fisioterapi dada jika perlu 7) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 8) Berikan oksigen jika perlu Edukasi 9) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika perlu	Observasi 1) Monitoring pola napas penting dilakukan untuk mendeteksi adanya perubahan atau gangguan pada sistem pernapasan secara dini, seperti dispnea (sesak napas), takipnea (napas cepat), bradipnea (napas lambat). 2) Mendeteksi dini bunyi napas abnormal, perawat dapat segera melaporkan ke tim medis dan membantu pelaksanaan tindakan seperti nebulisasi, fisioterapi dada, atau pemberian oksigen, guna mencegah penurunan oksigenasi dan komplikasi lanjut. 3) Memonitor jumlah, warna, dan aroma sputum dapat memantau berapa jumlah sputum yang keluar Terapeutik 4) Membantu dan memperluas rongga dada sehingga sehingga

			<p>10)Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi</p> <p>11)Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu ekspektoran,</p>	<p>memfasilitasi pernapasan yang efektif</p> <p>5) Dengan minum air hangat dapat mengencerkan dahak</p> <p>6) Dapat membantu mengurangi produksi sputum</p> <p>7) Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>8) Membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah</p> <p>Edukasi</p> <p>9) Membantu mengencerkan dahak</p> <p>10) Dapat mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11) Bronkodilator dapat membantu melegakan pernapasan</p>
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (inflamasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2) Identifikasi skala nyeri</p> <p>3) Identifikasi respon nyeri nonverbal</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Membantu dalam memahami sumber atau penyebab nyeri, apakah berasal dari jaringan tubuh tertentu (misalnya otot, sendi, organ internal) atau akibat cedera atau kondisi medis tertentu.</p> <p>2) Dengan menggunakan skala nyeri dapat mengukur sejauh</p>

-
- | | | |
|---|---|---|
| <p>3) Frekuensi nadi membaik 5</p> <p>4) Tekanan darah membaik 5</p> <p>5) Pola napas membaik 5</p> | <p>4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri</p> <p>6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9) Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> | <p>mana nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari pasien.</p> <p>3) Respon tubuh seperti ekspresi wajah, perubahan perilaku, atau gerakan tubuh dapat menjadi indikator yang jelas bahwa pasien sedang mengalami nyeri. Mengamati tanda-tanda ini memungkinkan pemberian intervensi lebih cepat dan tepat untuk meredakan nyeri.</p> <p>4) Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup mereka. Dengan mengetahui faktor-faktor pasien dapat lebih mudah melakukan penyesuaian dalam aktivitas sehari-hari untuk meminimalkan ketidaknyamanan</p> <p>5) Memungkinkan tenaga medis untuk memberikan edukasi yang akurat, mengoreksi mitos atau kesalahpahaman serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri tetapi juga membantu pasien merasa lebih diberdayakan dan</p> |
|---|---|---|
- Terapeutik
- 10) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupuntur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
-

12) Fasilitasi istirahat tidur	terlibat dalam proses perawatan,
13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup mereka
Edukasi	6) Beberapa budaya mungkin melihat nyeri sebagai sesuatu yang harus ditahan atau diterima sabar, sementara budaya lain mungkin lebih terbuka dalam mengungkapkan rasa sakit dan mencari pengobatan.
14) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	7) Nyeri yang tidak terkendali dapat mengurangi kemampuan mereka untuk menikmati kegiatan yang mereka sukai, seperti berinteraksi dengan keluarga, berlibur, atau melakukan hobi
15) Jelaskan strategi meredakan nyeri	8) Memantau respon pasien tenaga medis dapat memastikan apakah terapi tersebut benar-benar membantu mencapai tujuan perawatan dan apakah terapi perlu disesuaikan atau dihentikan jika tidak efektif
16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	9) Analgetik termasuk obat-obatan seperti analgesik non-steroid (NSAID), opioid atau obat penghilang nyeri lainnya
17) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	
18) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	
Kolaborasi	
19) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	

memiliki potensi untuk menimbulkan efek samping yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien, terutama jika digunakan dalam jangka panjang atau dosis tinggi

Terapeutik

- 10) Teknik non farmakologis seperti terapi fisik, akupunktur, pijat, atau meditasi, dapat membantu mengurangi ketergantungan pada obat-obatan, terutama obat penghilang nyeri yang berisiko tinggi menyebabkan efek samping atau ketergantungan seperti opioid. Dengan menggunakan teknik ini pasien dapat mengelola nyeri mereka dengan cara yang lebih aman, mengurangi potensi efek samping atau kecanduan obat.
 - 11) Lingkungan yang bising dan juga pencahayaan yang tidak bagus dapat meningkatkan stress atau kecemasan sehingga meningkatkan sensitivitas pada nyeri dan memperburuk nyeri
-

-
- 12) Tidur yang cukup dapat meredakan bagian nyeri dan mengembalikan energi yang hilang, tidur juga dapat mempercepat proses penyembuhan
 - 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri dapat membantu pemilihan strategi meredakan nyeri sesuai respon individu terhadap nyeri.

Edukasi

- 14) Nyeri dapat muncul dengan dipicu oleh stress dan kecemasan. Membantu dalam menangani dan mempersiapkan pasien jika merasakan kembali nyeri
 - 15) Penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri dapat membantu pasien dalam perilaku menurunkan rangsangan nyeri. Pemilihan strategi juga disesuaikan dengan
 - 16) jenis nyeri yang dirasakan pasien
-

17) Memungkinkan pasien memahami rangsangan nyeri yang diterima dan mengetahui bentuk dan waktu nyeri secara mandiri

18) Analgetik yang digunakan harus tepat pada nyeri yang dirasakan agar dapat menurunkan reaksi dan respon nyeri yang dirasakan. Teknik non farmakologis yang diajarkan harus sesuai dengan nyeri yang dirasakan agar pasien mampu meredakan rangsangan nyeri yang dirasakan secara mandiri

Kolaborasi

19) Pemberian analgetik dianjurkan jika nyeri yang dirasakan sangat tinggi dan teknik non farmakologis tidak dapat menurunkan perasaan nyeri tersebut.

3	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 5 2. Berat badan membaik 5 3. Frekuensi makan membaik 5 4. Nafsu makan membaik 5 5. Membran mukosa membaik 5	Manajemen Nutrisi Observasi 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5) Monitor asupan makanan 6) Monitor berat badan 7) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 8) Lakukan oral higiene sebelum makan, jika perlu 9) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 10) Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein Edukasi 11) Anjurkan posisi duduk jika mampu 12) Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 13) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori	Observasi 1) Status nutrisi merupakan kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan zat gizi. Dengan mengidentifikasi status nutrisi perawat dapat menilai kesehatan umum dan mencegah komplikasi seperti malnutrisi atau obesitas. 2) Mencegah reaksi alergi atau toleransi yang dapat membahayakan pasien 3) Dapat membantu meningkatkan nafus makan pasien dengan mengetahui makanan kesukaan dari pasien tersebut 4) Memastikan asupan kalori dan nutrisi mendukung fungsi tubuh yang tepat 5) Menilai kecukupan nutrisi yang masuk guna mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi akibat malnutrisi 6) Menilai status nutrisi, keseimbangan cairan, serta efektivitas terapi yang diberikan. 7) Mengetahui perkembangan kondisi klien
---	--	--	--	--

			dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu	<p>Terapwutik</p> <p>8) Meningkatkan nafsu makan klien</p> <p>9) Makanan yang menarik dan suhu yang tepat dapat meningkatkan daya tarik klien untuk makan yang banyak</p> <p>10) Memperbaiki protein klien</p> <p>Edukasi</p> <p>11) Melakukan pemulihan</p> <p>12) Dengan mematuhi diet yang diprogramkan untuk membantu pemulihan lebih cepat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13) Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh</p>
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen Energi</p> <p>1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2) Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3) Monitor pola tidur</p> <p>4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Kelelahan dan kelemahan dapat terjadi akibat beberapa kondisi kesehatan yang menyebabkan terganggunya metabolisme tubuh dan menyebabkan risiko komplikasi lanjut</p> <p>2) Kelelahan fisik dan emosional dapat menjadi penyebab utama terjadinya intoleransi aktivitas. Kelelahan tidak hanya pada fisik</p>

2. Keluhan lelah menurun 5	Terapeutik	seperti kondisi penyakit atau aktivitas berlebih namun juga pada emosional dimana stress dan kondisi psikologis lainnya juga dapat menyebabkan kelelahan
3. berjalan meningkat 5	5) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)	3) Tidur yang cukup dapat menurunkan perasaan lelah dan lemah, berbanding jika tidur tidak cukup maka tubuh akan lebih cepat mengalami kelelahan dan produktivitas
4. Jarak berjalan meningkat 5	6) Lakukan latihan gerak rentang pasif dan aktif	4) Ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dapat menjadi faktor kelelahan dan adanya masalah saat produktivitas.
5. Kekuatan tubuh atas dan bawah meningkat	7) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 8) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	Terapeutik 5) Lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus dapat membantu mengurangi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kelelahan dan lemah
	Edukasi	6) Latihan Gerak rentang aktif dan pasif dapat mempertahankan tonus otot selama mengalami cedera ataupun kelelahan dan mencegah terjadinya atrofi otot
	9) Anjurkan tirah baring 10) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	
	Kolaborasi	
	13) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	

-
- 7) Aktivitas yang menyenangkan dapat menjadi distraksi atau pengalihan dari perasaan lelah dan lemah dan efektif mengurangi rasa sakit
 - 8) Duduk di tempat tidur dapat membantu meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh dan menurunkan risiko jatuh

Edukasi

- 9) Tirah baring dapat meningkatkan energi dan menurunkan perasaan lelah dan lemah serta membantu pemulihan energi
 - 10) Melakukan aktivitas secara bertahap dapat membantu menurunkan perasaan lelah dan lemah dan memungkinkan tubuh beradaptasi dengan beban fisik yang lebih ringan sesuai dengan kondisi tubuh
 - 11) Kelelahan dapat menjadi tanda masalah kesehatan yang lebih seperti gangguan jantung, penyakit pernapasan atau kondisi yang dapat memperburuk keadaan sehingga perawat dapat segera
-

				<p>melakukan evaluasi dan melakukan intervensi yang dapat menurunkan dan mencegah komplikasi yang terjadi</p> <p>12) Trategi koping yang sesuai dapat membantu pasien lebih tenang dan mengurangi perasaan lelah yang dirasakan dan dapat mengatasi kelelahan secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13) untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien dan nutrisi yang sesuai dapat mengurangi perasaan lelah yang dirasakan</p>
5	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui pola aktivitas dan tidur klien 2) Agar perawat dapat mengetahui faktor pengganggu tidur pada klien 3) Agar tidak menghambat saat klien tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Dengan modifikasi lingkungan yang nyaman maka klien dapat

3. Keluhan tidak puas tidur meningkat 5	mendekati waktu tidur, dan minum banyak air sebelum tidur)	tidur dengan nyenyak dan nyaman
4. Keluhan pola tidur berubah meningkat 5		5) Dengan membatasi waktu tidur siang klien dapat tidur tepat waktu di malam hari
5. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 5	<p>Terapeutik</p> <p>4) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu matras dan tempat tidur</p> <p>5) Batasi waktu tidur siang jika perlu</p> <p>6) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>7) Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>8) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p>	6) Memberikan edukasi pada klien untuk tidak stres agar pasien dapat tidur dengan nyenyak
		7) Dengan menetapkan jadwal tidur rutin pasien dapat tidur dengan tepat waktu dan pola tidur pasien tidak berubah
		8) Dengan melakukan pijat dan pengaturan posisi yang nyaman dapat memberikan kenyamanan pada klien
		Edukasi
		9) Dengan tidur yang cukup saat sakit dapat membantu menjaga stamina klien tetap maksimal
	9) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	10) Dengan tidur tepat waktu klien tidak akan lemah ketika bangun dari tidur
	10) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	11) Dengan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur dapat mempengaruhi tidur pada klien
	11) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	

			12) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya	12) Dengan menggunakan teknik non farmakologi dan relaksasi otot dapat membantu klien tidur dengan nyenyak
6	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 5 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang masalah kesehatan meningkat 5 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5	(Edukasi kesehatan) Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untuk bertanya	Observasi 1) Kesiapan menerima informasi menjadi acuan apakah siap untuk menerima informasi secara mendalam Terapeutik 2) Materi menjadi acuan dalam pemberian edukasi kesehatan dan juga dapat diberikan dalam bentuk media yang mudah dipahami 3) Jadwal pendidikan kesehatan yang sesuai dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan pengetahuan bagi sasaran 4) Bertanya menjadi salah satu bentuk respon dari sasaran agar dapat menjadi tolak ukur apakah sasaran tersebut belum paham atau paham dan dapat membantu dalam memberikan penjelasan kepada sasaran

4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari Pertama, 08 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis, 08 Mei 2025	Diagnosa I	21.00	1) Mengukur TTV dengan hasil : TD : 132/92mmHg, N : 112×/m, S : 36,7°C, rr : 24×/m, SpO ₂ : 98%.	S : Pasien mengatakan pasien mengatakan masih batuk disertai lendir berwarna kuning
			21.01	2) Memonitor pola napas dengan hasil : rr : 24×/m.	O : Terdapat suara napas tambahan ronchi dilobus kiri bawah paru, terdapat lendir berwarna kuning ketika batuk,
			21.02	3) Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil : terdengar bunyi suara napas tambahan ronchi dilobus kiri bawah paru	TD : 132/92mmHg, N : 112×/m, S : 36,7°C, rr : 24×/m, SPO ₂ : 98%.
			21.03	4) Memonitor sputum dengan hasil : terdapat lendir berwarna kuning, ketika pasien batuk.	
			21.04	5) Memposisikan semi fowler/fowler pasien pada Tn L. N. H.	A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi
			21.06	6) Memberikan minum air hangat pada Tn L dan menganjurkan pada keluarga untuk beri banyak minum air hangat pada pasien.	P : Intervensi dilanjutkan 1-8
			21.07	7) Mengajarkan teknik batuk efektif pada Tn L dengan hasil : tarik napas melalui hidung tahan 3 detik lalu hembus melalui mulut, lakukan sebanyak 3 kali dan yang ke 3 tarik napas tahan 3 detik dan dalam hitungan ke 3 batuk kuat.	
			21.08	8) Melayani therapy nebulizer pada Tn L.	
			21.09		

		9) Melayani injeksi Levofloxacin 500mg/IV dan ambroxol 1 tablet.		
2	Diagnosa II	21.10	1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan hasil : P : pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri di bagian dada, S : skala nyeri 4, T : nyeri yang dirasakan saat batuk saja.	S : Pasien mengatakan merasa nyeri dada saat batuk O : wajah pasien tampak meringis, skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri saat batuk, TD : 132/92mmHg, N : 112x/m, S : 36,7°C, rr : 24x/m, SPO ₂ : 98%.
		21.11	2) Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil : skala nyeri 4.	
		21.12	3) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dengan hasil : wajah pasien tampak meringis. Pukul Memberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri dengan hasil : yaitu tarik napas dalam.	A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1-7
		21.13	4) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan hasil : memberitahukan pada keluarga untuk membatasi jumlah pengunjung agar dapat mengurangi kebisingan yang memperberat rasa nyeri.	
		21.14	5) Menganjurkan pada Tn L untuk memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan cara tarik napas dalam.	
		22.00	6) melayani injeksi paracetamol 1gr/IV.	

3	Diagnosa III	22.01	1) Mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil : pasien mengatakan nafsu makan menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur, daging, minum 7-8 gelas/hari.	S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 4-5 sendok makan yang disajikan
		22.02	2) Mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil : pasien mengatakan menyukai makan nasi padang.	O : 1 porsi makan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja, BB : 46kg, pasien tampak kurus
		22.03	3) Memonitor berat badan pasien dengan hasil : BB : 46kg.	A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi
		22.04	4) Menganjurkan pada keluarga untuk menyajikan makanan yang menarik dan dalam kondisi hangat.	P : Intervensi dilanjutkan 1-7
		22.05	5) Menganjurkan pada Tn L untuk melakukan oral hygiene/menggosok gigi sebelum makan.	
		22.06	6) Memonitor asupan makanan dengan hasil : sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok saja.	
		22.10	7) Menganjurkan pada pasien untuk makan diet tinggi kalori dan protein seperti telur, ikan, dan buah alpukat.	

4	Diagnosa IV	22.11	1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan dengan hasil : pasien mengatakan mengeluh sulit melakukan aktivitas karena kedua kaki terasa lemah dan berat.	S : Pasien mengatakan masih mengeluh sulit melakukan aktivitas karena kedua kaki terasa lemah dan berat.
		22.12	2) Memonitor lokasi dan ketidakmampuan selama melakukan aktivitas dengan hasil : pasien mengatakan tidak nyaman melakukan aktivitas karena ekstremitas bawah mengalami lemah dan berat.	O : ADL dibantu oleh keluarga seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian
		22.13	3) Menganjurkan pasien tirah baring.	A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi
		22.14	4) Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sesuai batas kemampuan pasien dengan hasil : aktivitas pasien dibantu keluarga seperti ke kamar mandi.	P : Intervensi dilanjutkan 1-5
		22.15	5) Menganjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil : seperti bangun dari tempat tidur dan duduk di tempat tidur, berjalan pelan-pelan ke kamar mandi.	
5	Diagnosa V	22.16	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien dengan hasil : pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur kembali jam 03.40 dan bangun jam 05.30.	S : Pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur kembali

		22.17	2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil : pasien mengatakan karena batuk sehingga menyebabkan sulit tidur pada malam hari.	jam 01.30 dan bangun jam 05.30
		22.18	3) Menganjurkan pada keluarga untuk mematikan lampu ketika tidur dan batasi jumlah pengunjung.	O : Terdapat kantung mata, pasien tampak sering menguap, TD : 132/92mmHg, N : 112×/m, S : 36,7°C, RR : 24×/m, SPO ₂ : 98%.
		22.19	4) Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan hasil : memotivasi pasien untuk tidak memikirkan hal-hal negatif sebelum tidur.	A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi
		22.20	5) Menganjurkan pada Tn L untuk menepati kebiasaan waktu tidur.	P : Intervensi dilanjutkan 1-6
6	Diagnosa VI	22.21	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi dengan hasil : pasien mengatakan siap menerima informasi tentang masalah kesehatan yang di alami.	S : Pasien dan keluarga mengatakan sudah sedikit paham tentang masalah kesehatan yang dialami pasien yaitu penyakit Tb Paru penyebab, dan pengobatan
		22.22	2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi hidup bersih dan sehat. Pukul 22.23 Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan dengan hasil : leaflet tentang penyakit TB Paru.	O : Pasien dan keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan, pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya minum OAT secara rutin
		22.23	3) Memberikan kesempatan untuk bertanya.	
		22.24	4) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan hasil : menjelaskan pada pasien dan keluarga jika	

pasien putus OAT, bakteri TB yang masih hidup bisa menjadi kebal terhadap OAT, sehingga pengobatan menjadi lebih sulit dan lama, selain itu pasien bisa sakit kembali dan penyakit tersebut berpotensi menularkan ke orang lain.

A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan 1-5

Hari Kedua, 09 Mei 2025

No	Hari,Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Jumas, 09 Mei 2025	Diagnosa I	21.00	1) Mengukur TTV dengan hasil : TD : 130/80mmHg, N : 112×/m, S : 36,7°C, RR : 24×/m, SpO ₂ : 98%. Pukul 21.01	S : Pasien mengatakan batuk disertai lendir berwarna kuning berkurang
			21.01	2) Memonitor pola napas dengan hasil : RR : 24×/m.	O : Masih terdapat suara napas tambahan ronchi dilobus kiri bawah paru, masih terdapat lendir berwarna kuning ketika batuk, TD : 130/80mmHg, N : 112×/m, S : 36,7°C, RR : 24×/m, SPO ₂ : 98%.
			21.03	3) Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil : masih terdengar bunyi suara napas tambahan ronchi dilobus kiri bawah paru.	
			21.04	4) Memonitor sputum dengan hasil : masih terdapat lendir berwarna kuning, ketika pasien batuk.	
			21.05	5) Memosisikan semi fowler/fowler pada Tn L. N. H	A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi
			21.06		

		<p>6) Memberikan minum air hangat pada Tn L dan menganjurkan pada keluarga untuk beri banyak minum air hangat pada pasien.</p> <p>7) Mengajarkan teknik batuk efektif pada Tn L dengan hasil : tarik napas melalui hidung tahan 3 detik lalu hembus melalu mulut, lakukan sebanyak 3 kali dan yang ke 3 tarik napas tahan 3 detik dan dalam hitungan ke 3 batuk kuat.</p> <p>8) Melayani therapy nebulizer pada Tn L.</p> <p>9) Melayani injeksi Levofloxacin 500mg/IV dan ambroxol 1 tablet.</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan 1-8</p>
2	Diagnosa II	<p>21.10 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan hasil : P : pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk berkurang, R : nyeri di bagian dada, S : skala nyeri 2, T : nyeri yang dirasakan saat batuk saja.</p> <p>21.11 2) Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil : skala nyeri 2.</p> <p>21.12 3) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dengan hasil : wajah pasien tampak meringis.</p> <p>21.13 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri dengan hasil : yaitu tarik napas dalam.</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa nyeri dada saat batuk berkurang</p> <p>O : Ekspresi meringis berkurang, skala nyeri 2, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri saat batuk berkurang, TD : 130/80mmHg, N : 112×/m, S : 36,7°C, rr : 24×/m, SPO₂ : 98%.</p> <p>A : Masalah nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1-7</p>

		21.14	5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan hasil : memberitahukan pada keluarga untuk membatasi jumlah pengunjung agar dapat mengurangi kebisingan yang memperberat rasa nyeri.	
		21.14	6) Menganjurkan pada Tn L untuk memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan cara tarik napas dalam.	
		22.00	7) Melayani injeksi paracetamol 1gr/IV.	
3	Diagnosa III	22.01	1) Mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil : pasien mengatakan nafsu makan menurun/berkurang makan 3 kali sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 4-5 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur, daging, minum 7-8 gelas/hari.	S : Pasien mengatakan nafsu makan bertambah makan 3 kali sehari dalam sekali makan mampu menghabiskan 5-6 sendok makan yang disajikan O : 1 porsi makan dihabiskan 5-6 sendok makan, BB : 46kg, pasien tampak kurus, belum ada peningkatan berat badan
		22.02	2) Mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil : pasien mengatakan menyukai makan nasi padang.	A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian
		22.03	3) Memonitor berat badan pasien dengan hasil : BB : 46kg.	P : Intervensi dilanjutkan 1-7
		22.04	4) Menganjurkan pada keluarga untuk menyajikan makanan yang menarik dan dalam kondisi hangat.	

		22.05	5) Menganjurkan pada Tn L untuk melakukan oral hygiene/menggosok gigi sebelum makan.	
		22.06	6) Memonitor asupan makanan dengan hasil : sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan 4-5 sendok saja.	
		22.10	7) Menganjurkan pada pasien untuk makan diet tinggi kalori dan protein seperti telur, ikan, dan buah alpukat.	
4	Diagnosa IV	22.11	1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan dengan hasil : pasien mengatakan masih mengeluh sulit melakukan aktivitas karena kedua kaki terasa lemah dan berat.	S : Pasien mengatakan masih mengeluh sulit melakukan aktivitas karena kedua kaki masih terasa lemah dan berat.
		22.12	2) Memonitor lokasi dan ketidakmampuan selama melakukan aktivitas dengan hasil : pasien mengatakan tidak nyaman melakukan aktivitas karena ekstremitas bawah mengalami lemah dan berat.	O : ADL dibantu oleh keluarga seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi
		22.13	3) Menganjurkan pasien tirah baring.	
		22.14	4) Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sesuai batas kemampuan pasien dengan hasil : aktivitas pasien dibantu keluarga seperti ke kamar mandi.	P : Intervensi dilanjutkan 1-5
		22.15	5) Menganjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil : seperti bangun dari tempat	

			tidur dan duduk di tempat tidur, berjalan pelan-pelan ke kamar mandi.	
5	Diagnosa V	22.16	1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien dengan hasil : pasien mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena batuk sesekali yang dirasakan, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk, dan tidur kembali jam 01.30 dan bangun jam 05.30.	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari karena batuk berkurang, pasien mulai tidur jam 21.30 terbangun jam 01.00 karena batuk sesekali, dan tidur kembali jam 01.30 dan bangun jam 05.30
		22.17	2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil : pasien mengatakan karena batuk sehingga menyebabkan sulit tidur pada malam hari.	O : Terdapat kantung mata, pasien tampak sering menguap berkurang, TD : 130/80mmHg, N : 112×/m, S : 36,7°C, rr : 24×/m, SPO ₂ : 98%.
		22.18	3) Menganjurkan pada keluarga untuk mematikan lampu ketika tidur dan batasi jumlah pengunjung.	
		22.18	4) Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan hasil : memotivasi pasien untuk tidak memikirkan hal-hal negatif sebelum tidur.	A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi
		22.20	5) Menganjurkan pada Tn L untuk menepati kebiasaan waktu tidur.	P : Intervensi dilanjutkan 1-6
6	Diagnosa VI	22.21	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi dengan hasil : pasien mengatakan siap menerima informasi tentang masalah kesehatan yang di alami.	S : Pasien dan keluarga mengatakan sudah sedikit paham tentang masalah kesehatan yang dialami pasien

22.22	2)	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi hidup bersih dan sehat. Pukul 22.23 Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan dengan hasil : leaflet tentang penyakit TB Paru.	yaitu penyakit Tb Paru penyebab, dan pengobatan
22.23	3)	Memberikan kesempatan untuk bertanya.	O : Pasien dan keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan, pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya minum OAT secara rutin
22.24	4)	Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan hasil : menjelaskan pada pasien dan keluarga jika pasien putus OAT, bakteri TB yang masih hidup bisa menjadi kebal terhadap OAT, sehingga pengobatan menjadi lebih sulit dan lama, selain itu pasien bisa sakit kembali dan penyakit tersebut berpotensi menularkan ke orang lain	A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1-5

5. CATATAN PERKEMBANGAN

Sabtu, 10 Mei 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan
1	Sabtu, 10 Mei 2025	Diagnosa I		<p>S : Pasien mengatakan batuk disertai lendir berwarna kuning berkurang</p> <p>O : Masih terdapat suara napas tambahan ronchi dilobus kiri bawah paru, masih terdapat sedikit lendir berwarna kuning ketika batuk, TD : 120/80mmHg, N : 111×/m, S : 36,6°C, rr : 24×/m, SPO₂ : 98%.</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1-5</p> <p>I :</p> <p>14.00 1) Mengukur TTV dengan hasil : TD : 120/80mmHg, N : 111×/m, S : 36,6°C, rr : 24×/m, SPO₂ : 98</p> <p>14.01 2) Memonitor kembali pola napas dengan hasil : rr : 24×/m.</p> <p>14.02 3) Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil : masih terdengar bunyi suara napas tambahan ronchi dilobus kiri bawah paru.</p> <p>14.03 4) Memonitor sputum dengan hasil : masih terdapat sedikit lendir berwarna kuning, ketika pasien batuk.</p> <p>24.06 5) Memberikan minum air hangat pada Tn L dan menganjurkan pada keluarga untuk beri banyak minum air hangat pada pasien</p> <p>14.07 6) Mengajarkan teknik batuk efektif pada Tn L dengan hasil : tarik napas melalui hidung tahan 3 detik lalu hembus melalui mulut, lakukan sebanyak 3 kali dan yang ke 3 tarik napas tahan 3 detik dan dalam hitungan ke 3 batuk kuat.</p>

		<p>14.07 7) Melayani therapy nebulizer pada Tn L</p> <p>14.15 8) Melayani injeksi Levofloxacin 500mg/IV dan ambroxol 1 tablet.</p> <p>E : Pasien mengatakan batuk disertai lendir berwarna kuning berkurang, masih terdapat suara napas tambahan ronchi dilobus kiri bawah paru, masih terdapat lendir sedikit berwarna kuning ketika batuk, TD : 120/80mmHg, N : 111x/m, S : 36,6°C, rr : 24x/m, SPO₂ : 98%.</p>
2	Diagnosa II	<p>S : Pasien mengatakan merasa nyeri dada saat batuk berkurang</p> <p>O : Ekspresi meringis berkurang, skala nyeri 2, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri saat batuk berkurang, TD : 120/80mmHg, N : 111x/m, S : 36,6°C, rr : 24x/m, SPO₂ : 98%.</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1-4</p> <p>I :</p> <p>14.21 1) Mengkaji ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan hasil : nyeri dada saat batuk berkurang, skala nyeri 0.</p> <p>14.22 2) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dengan hasil : ekspresi rileks</p> <p>14.23 3) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri dengan hasil : yaitu tarik napas dalam.</p> <p>14.24 4) Menganjurkan pada Tn L untuk memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan cara tarik napas dalam.</p> <p>14.25 5) Melayani injeksi paracetamol 1gr/IV.</p>

		<p>E : Pasien mengatakan merasa nyeri dada saat batuk berkurang, Ekspresi meringis berkurang, skala nyeri 2, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri saat batuk berkurang, TD : 120/80mmHg, N : 111x/m, S : 36,6°C, rr : 24x/m, SPO₂ : 98%.</p>
3	Diagnosa III	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan bertambah makan 3 kali sehari dalam sekali makan mampu menghabiskan setengah porsi makan yang disajikan</p> <p>O : 1 porsi makan dihabiskan setengah porsi makan, BB : 46 kg, pasien tampak kurus, belum ada peningkatan berat badan</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1-5</p> <p>I :</p> <p>14.30 1) Melayani makan minum pasien</p> <p>14.31 2) Memonitor asupan makan pasien dengan hasil : 1 porsi makan pasien mampu menghabiskan setengah porsi.</p> <p>14.32 3) Menganjurkan pasien tetap diet tinggi kalori dan protein dengan hasil : seperti sayuran hijau, putih telur, daging, ikan.</p> <p>14.33 4) Menganjurkan pada keluarga untuk menyajikan makanan yang disukai dengan tampilan menarik serta masih dalam kondisi hangat.</p> <p>14.34 5) Menganjurkan pada pasien untuk makan sedikit demi sedikit tapi sering.</p> <p>E : Pasien mengatakan nafsu makan bertambah makan 3 kali sehari dalam sekali makan mampu menghabiskan setengah porsi makan yang</p>

		<p>disajikan, 1 porsi makan dihabiskan setengah porsi makan, BB : 46kg, pasien tampak kurus, belum ada peningkatan berat badan</p>
4	Diagnosa IV	<p>S : Pasien mengatakan masih mengeluh sulit melakukan aktivitas karena kedua kaki masih terasa lemah dan berat.</p> <p>O : KU baik ADL dibantu oleh keluarga seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1-3</p> <p>I :</p> <p>14.35 1) Memonitor kelelahan fisik pasien dengan hasil : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa lemah dan berat, lelah sedikit berkurang.</p> <p>14.36 2) Menganjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas sesuai batas kemampuan pasien dengan hasil : pasien sudah dapat melakukan aktivitas seperti pergi ke kamar mandi secara mandiri.</p> <p>14.37 3) Memonitor pasien melakukan aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan seperti mobilisasi ke kamar mandi sesuai toleransi pasien untuk mencegah kekakuan pada sendi.</p> <p>E : Pasien mengatakan masih mengeluh sulit melakukan aktivitas karena kedua kaki masih terasa lemah dan berat, KU baik ADL dibantu oleh keluarga seperti ke kamar mandi, makan, berpakaian.</p>
5	Diagnosa V	<p>S : pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari karena batuk berkurang, pasien mulai tidur jam 21.00 terbangun jam 01.00 karena batuk sesekali, dan tidur kembali jam 01.20 dan bangun jam 05.30</p>

O : tidak terdapat kantung mata, TD : 120/80mmHg, N : 111×/m, S : 36,6°C, RR : 24×/m, Spo2 : 98%.

A : Masalah gangguan pola tidur teratasi

P : Intervensi dilanjutkan 1-5

I :

- 14.40 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien dengan hasil : pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari karena batuk berkurang, pasien mulai tidur jam 21.00 terbangun jam 01.00 karena batuk sesekali, dan tidur kembali jam 01.20 dan bangun jam 05.30
- 14.41 2) Menganjurkan pada keluarga untuk mematikan lampu ketika tidur dan batasi jumlah pengunjung.
- 14.42 3) Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan hasil : memotivasi pasien untuk tidak memikirkan hal-hal negatif sebelum tidur
- 14.43 4) Menganjurkan pada Tn L untuk menepati kebiasaan waktu tidur.

E : pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari karena batuk berkurang, pasien mulai tidur jam 21.00 terbangun jam 01.00 karena batuk sesekali, dan tidur kembali jam 01.20 dan bangun jam 05.30, tidak terdapat kantung mata, TD : 120/80mmHg, N : 111×/m, S : 36,6°C, rr : 24×/m, SPO₂ : 98%.

O : Pasien dan keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan, pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya minum OAT secara rutin

A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan 1-2

I :

- 14.44 1) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan hasil : menjelaskan pada pasien dan keluarga jika pasien putus OAT, bakteri TB yang masih hidup bisa menjadi kebal terhadap OAT, sehingga pengobatan menjadi lebih sulit dan lama, selain itu pasien bisa sakit kembali dan penyakit tersebut berpotensi menularkan ke orang lain
- 14.45 2) Menganjurkan pada keluarga untuk memakai masker ketika berada di dalam ruangan untuk menjaga pasien.

E : Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang masalah kesehatan yang dialami pasien yaitu penyakit Tb Paru penyebab, penularan dan pengobatan, Pasien dan keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan, pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya minum OAT secara rutin

Lampiran 4



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



SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Natulia Wea
Nim : 05303202220024

Dengan ini menyatakan akan mengumpulkan file karya tulis ilmiah saya sebelum ujian kompetensi. Jika saya tidak mengumpulkan sebelum waktu yang sudah ditentukan, maka saya siap menerima konsekuensi yang tidak diberikan isuzah hanya mengumpulkan file karya tulis ilmiah

Ende, 23 Juli 2025
yang bertanda tangan



Natulia Wea
05303202220024



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



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



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 : Natalia Wea
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220024
Dosen Pembimbing : Maria Salestina Sekunda, SST., Ns. M.Kes
Dosen Penguji : Syaputra Artama Syarifuddin, S.Kep, Ns, M.Kep
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. L.N.H**

DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS 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 **19,25%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 29 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100



KEMENTRIAN 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

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PORPOSAL

145

Lampiran 6



KEMENTRIAN 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

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PORPOSAL

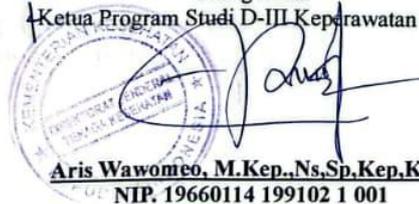
Nama : Natalia Wea
NIM : PO5303202220024
Pembimbing Utama : Maria Salestina Sekunda, SST., Ns. M.Kes
Pembimbing Pendamping : Syaputra Artama Sarifuddin, S.kep, Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 20, September 2024	Penulisan BAB I	1. Perbaiki latar belakang harus ada data masalah yang berkaitan dengan tb paru 2. Masukkan masalah tbc yang mengancam nyawa	
2	Senin 25 November 2024	Penulisan BAB I	1. Perbaiki penulisan latar belakang yang masih salah 2. Lanjutkan rumusan masalah dan tujuan 3. Lanjutkan BAB II	
3	Selasa 26 November 2024	Penulisan BAB II	1. Perbaiki spasi antar baris 2. Tambahkan pengertian TBC 3. Lengkapi askep 4. Tambahkan pemeriksaan fisik	

4	Rabu 27 november 2024	Penulisan BAB II	1. Perbaiki pengetikan, spasi 2. Daftar Pustaka dilengkapi sumber yang jelas 3. Intervensi dilengkapi	
5	Senin 02 Desember 2024	Penulisan BAB I dan BAB II	1. Rumusan masalah diperbaiki 2. Tujuan umum dan khusus diperbaiki 3. Pengetikan diperbaiki 4. Daftar Pustaka diperbaiki 5. Tabel menggunakan garis horizontal 6. Judul piramida terbalik	
6	Senin 09 Desember 2024	Penulisan BAB II - BAB III	1. Perbaiki pengetikan (edit semua pengetikan) 2. Rasional diperbaiki 3. BAB III diperbaiki	
7	Jumat 01 Januari 2025	BAB I-BAB III	1. ACC siap ujian hubungi dosen penguji buat PPT	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende


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

NIP. 19660114 199102 1 001



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



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PORPOSAL

Nama : Natalia Wea
NIM : PO5303202220024
Pembimbing Utama : Maria Salestina Sekunda, SST., Ns. M.Kes
Pembimbing Pendamping : Syaputra Artama Sarifuddin, S.kep, Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 20 Februari 2025	BAB I – BAB III	1. Perbaiki judul dengan bentuk piramida terbalik 2. Perbaiki latar belakang 3. Rumusan masalah, tujuan umum dan khusus 4. Perbaiki bab ii sesuaikan dengan daftar pustaka 5. Perbaiki Bab III	
2	Senin 03 Maret 2025	BABI- BAB III	1. Piramida terbalik di judul 2. Dikata pengantar tambahkan RSUD Ende 3. Kutipan yang ada didaftar pustaka ditambahkan di daftar pustaka 4. Yang menggunakan bahasa inggris dimiringkan	

3	Selasa 04 Maret 2025	BAB I- BAB III	1. Perbaiki peran perawat 2. Spasi diperbaiki 3. tambahkan masalah tb paru dilatar belakang 4. perbaiki daftar pustaka	
4	Kamis 06 Maret 2025	BAB I- BAB III	1. Perbaiki daftar pustaka spasi 1	
5	Senin 17 Maret 2025	BAB I- BAB III	1. ACC proposal	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



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



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



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Natalia Wea
 NIM : PO5303202220024
 Pembimbing Utama : Maria Salestina Sekunda, SST., Ns. M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Syaputra Artama Sarifuddin, S.kep, Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 09 Mei 2025	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan riwayat pernah putus OAT, di diagnosa defisit pengetahuan 2. Lengkapi askep 	
2	Rabu 14 Mei 2025	KTI BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan daftar obat OAT, didaftar obat 2. Tambahkan konsep medis TB Paru 3. Lanjutkan askep dan diketik 	
3	Selasa 20 Mei 2025	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan tenaga SDM yang ada dan kasus yang ada di lokasi studi kasus 2. Di bagian pengkajian digambarkan secara umum terlebih dahulu 3. Perbaiki riwayat keluhan utama 4. Tambahkan alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini 5. Tambahkan upaya yang dilakukan 	
4	Senin 26 Mei 2025	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan 2. Tambahkan therapy yang di dapatkan sebelumnya 3. Tambahkan BBI dan IMT di pola nutrisi 4. Perbaiki rasional 5. Perbaiki pola konsep diri, dan pola reproduksi 	

5	Rabu 28 Mei 2025	BAB IV	1. Tambahkan penjelasan pada pembahasan 2. Perbaiki kesimpulan 3. Lengkapi pembahasan	
6	Senin 02 Juni 2025	BAB IV	1. Perbaiki pengetikan (edit semua pengetikan) 2. Siapkan abstrak 3. Lengkapi DAPUS 4. Siapkan PPT 5. ACC Askep KTI	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende




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

NIP. 19660114 199102 1 001



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



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Natalia Wea
 NIM : PO5303202220024
 Pembimbing Utama : Maria Salestina Sekunda, SST., Ns. M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Syaputra Artama Sarifuddin, S.kep, Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PENGUJI	PARAF PENGUJI
1	Senin 07 Juli 2025	BAB III- BAB IV	1. Perbaiki Bab III di bagian prosedur penelitian 2. Di bagian pembahasan dijabarkan dulu pengertian dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi 3. Tambahkan referensi di setiap kesenjangan 4. Perbaiki BAB IV di bagian kesimpulan	
2	Rabu 16 Juli 2025	BAB III- BAB IV	1. Perbaiki prosedur penelitian 2. Di bagian BAB III tambahkan pengertian data primer dan sekunder dijabarkan dulu pengertiannya	
3	Jumat 18 Juli 2025	BAB IV	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki pengetikan	
4	Senin 21 Juli 2025	BAB IV	3. ACC KTI	

Mengetahui
 Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Natalia Wea
Tempat/Tanggal Lahir : Ende, 24 Desember 2001
Alamat : Jl. Woloare B
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Roworena 2 (2010 – 2016)
2. SMP Negeri 2 Ende Selatan (2017 – 2019)
3. SMA Negeri 2 Ende (2019 – 2022)
4. Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende (2022 – 2025)

MOTTO

“JANGAN BANDINGKAN PROSESMU DENGAN ORANG LAIN. YANG JALAN KAKI JUGA BISA SAMPAI TUJUAN DAN YANG BERLARI PUN BISA TERJATUH” AMSAL 16:9