



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

## LEMBAR INFORMED CONSENT

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Tn. P.M.R .....

Jenis Kelamin : Laki-laki .....

Pekerjaan : Nelayan .....

Alamat : Pulau Ende .....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Rinto Rias Mbipa Hany, Mahasiswa semester VI .Program Studi D-III Keperawatan Ende, yang penelitiannya berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MENDIS TUBECULOSIS PARU dan Kelengkapan Informed Consent di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende", maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 21 Mei 2025

SAKSI

Tn. M. R

RESPONDEN

Tn. P.M.R .....

PENELITI

Rinto Rias Mibpa Hany  
NIM:PO5303202220060

Tn. M.R

Tn.P.M.R



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

## **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi DIII-Keperawatan Ende, deng ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. P.M.R dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan mencegah Tuberkulosis Paru. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/ memperburuk kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i peroleh dalam keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibi/saudara/i mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak/Ibi/Saudara/i membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP: 082341237651

Ende, 20 Mei 2025

Rinto Rias Mbipa Hany  
 NIM: PO530320220060



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

---

---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. P. M. R**  
**DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU**  
**DI RUANG PERAWATAN KHUSUS (RPK)**  
**RSUD ENDE**

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2025

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas Pasien

Nama : Tn. P.M.R  
Umur : 43 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)  
Pekerjaan : Nelayan  
Agama : Islam  
Alamat : Pulau Ende  
Diagnosa Medis : Tuberkulosis Paru

2) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. P.R  
Umur : 34 tahun  
Hbungan dengan pasien : Adik kandung  
Alamat : Pulau Ende

3) Status kesehatan

a) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak napas, badan terasa lemas dan keringat tanpa beraktivitas

b) Riwayat keluhan utama

Keluarga pasien mengatakan, pada bulan desember tahun 2022 pasien mulai timbul tanda dan gejala seperti panas tinggi dan demam yang tidak berlangsung lama. Namun pasien tetap memaksakan diri untuk terus bekerja sebagai nelayan dan tidak pernah ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Keluarga pasien mengatakan pada tanggal 3 Mei 2025 (2 minggu yang lalu) pasien mulai merasakan gejala demam, panas tinggi terus menerus dan berkeringat yang berlebihan tanpa aktivitas hingga pada tanggal 17 Mei 2025 pasien mulai merasakan sesak napas dan badan terasa lemas disertai keringat yang berlebihan sehingga keluarga memutuskan untuk bawa ke RSUD Ende pada tanggal 18 Mei 2025.

c) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

Keluarga pasien mengatakan pada tanggal 3 Mei 2025 (2 minggu yang lalu) pasien mulai merasakan gejala demam, panas tinggi terus-menerus dan berkeringat yang berlebihan tanpa melakukan aktivitas hingga pada tanggal 17 Mei 2025 pasien mulai merasakan sesak napas dan badan terasa lemas disertai keringat yang berlebihan sehingga keluarga memutuskan untuk mengantar pasien ke RSUD Ende pada tanggal 18 Mei 2025.

d) Upaya yang dilakukan

Keluarga pasien mengatakan upaya yang dilakukan dirumah adalah mencari dukun

4) Status Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan tidak ada penyakit lain yang diderita, tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak ada alergi obat maupun makanan. Pasien mengatakan dirinya memiliki kebiasaan merokok sejak umur 20 tahun.

e) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular maupun tidak menular

5) Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Kultural-Spiritual)

a) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya saat ini membutuhkan kepatuhan dalam pengobatan dan pasien selalu mengikuti apa yang dianjurkan dokter maupun perawat.

b) Pola nutrisi-metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya 2x makan dalam sehari dengan porsi sedikit namun tidak dihabiskan, biasanya makan 2-3 sendok saja. Pasien

makan dengan menu seperti nasi, sayur-sayuran hijau dan lebih sering makan ikan.

Pada saat sakit pasien biasanya 3x makan dalam sehari namun tidak dihabiskan (nafsu makan menurun), biasanya dalam satu porsi hanya makan 2-3 sendok. Pasien makan dengan menu seperti nasi, sayur-sayuran hijau, telur ayam, tahu dan tempe.

c) Pola Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya BAB 5 hari sekali, dengan bentuk feces kecil-kecil. Pada saat sakit pasien belum BAB dari tanggal 17-20 Mei 2025.

Pasien mengatakan sebelum sakit BAK 3-4 x sehari dan pada saat sakit pasien terpasang kateter dengan produksi urin 2000 cc berwarna merah.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya bekerja sebagai nelayan dan setiap hari pergi tangkap ikan dilaut. Sedangkan pada saat sakit pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga, seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah.

e) Pola kognitif dan persepsi

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak ta mengenai penyakit yang diderita pasien karena tidak pernah ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Saat diruangan pasien dan keluarga tidak menggunakan masker serta pengunjung 3-4 orang.

f) Pola persepsi-konsep diri

Pasien dapat menjelaskan keluhan yang dirasakan pada saat di rumah sakit dan alasan dirinya dibawa oleh keluarga ke RSUD Ende serta mampu menjawab dengan tepat setiap pertanyaan yang diajukan dan pasien sering bertanya-tanya mengenai kondisi yang dialaminya saat ini seperti berat badannya yang turun dari 60 kg turun sampai 33 kg, urinnya yang berwarna merah serta berkeringat setiap saat.

g) Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur malam pada pukul 22:00-05:00 tidurnya nyenyak dan tidur siang 1-2 jam.

Sedangkan pada saat sakit pasien mengatakan tidur malam pukul 09:00-04:00 dan bisa tidur dengan nyenyak.

h) Pola peran-hubungan

Pasien adalah sebagai kepala keluarga dan sebelum sakit pasien dapat menjalankan perannya sebagai pencari nafkah serta hubungannya dengan keluarga, tetangga maupun teman-temannya.

Saat sakit pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga dan hubungannya dengan keluarga, sesama pasien, serta perawat terjalin dengan baik.

i) Pola seksual-reproduksi

Pasien merupakan seorang duda yang berpisah dengan istrinya karena cerai. Pasien tinggal bersama 2 orang anak dan saudaranya. Pasien terpasang kateter dengan produksi urin 2000 cc berwarna merah

j) Pola toleransi stress-koping

Kebiasaan sehari-hari: pasien dan keluarga mengatakan jika mengalami masalah pasien berbicara dan tidak pernah menutupi elainkan selalu bercerita dengan suami dari saudaranya dan anak-anaknya.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan jika ada masalah pasien selalu berbicara dan tidak pernah menutupi dari suami dan anak-anaknya serta masih menyempatkan diri untuk berdoa.

k) Pola nilai-kepercayaan

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan sering sholat di rumah.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan bahwa ia tidak pernah sholat, tapi pasien selalu berdoa didalam hatinya meminta kepada Tuhan agar lekas sembuh.

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum: pasien tampak lemas

Tingkat kesadaran: apatis

GCS: 12 (Verbal: 4, Motorik: 4, Eye: 4)

b) Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 35°C, Spo2: 96%, RR: 26x/menit

c) Berat badan: sebelum sakit: 60 kg

Berat badan saat sakit: 33 kg

Tinggi badan: 147 cm

Indeks Masa Tubuh:

$$\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2} = \frac{33 \text{ kg}}{147 \text{ (m)}^2} = \frac{33}{2,058} = 16,03$$

IMT: 16,03 (berat badan kurang)

d) Keadaan fisik (*inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi*)

Kepala, mata, telinga, hidung, mulut dan leher

**I:** bentuk kepala: normocephal, rambut warna hitam, banyak dan teksturnya halus, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, pendengaran jelas, tidak ada cairan keluar pada telinga, penglihatan jelas, sklera warna putih, conjungtiva

merah muda, pupil isokor, refleks pupil baik, tidak terdapat sekret pada rongga hidung, terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm, mulut tampak bersih dan tidak bau mulut, gigi lengkap, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

**P:** tidak ada benjolan pada kepala dan tidak ada nyeri saat dipalpasi dari kepala sampai leher.

Dada

**I:** tampak simetris, terdapat retraksi dinding dada

**P:** fokal fremitus: terdapat getaran yang lemah dari kedua paru (kiri dan kanan) saat menyebut angka tujuh puluh tujuh dan sembilan puluh sembilan.

**P:** terdapat suara tumpul pada seluruh lapang paru karena adanya penumpukan cairan (efusi pleura)

**A:** terdengar suara napas ronchi

Jantung

**I:** ictos cordis terlihat

**P:** ictus cordis teraba (+) ICS V line midclavicula sinistra.

**A:** BJ I&II reguler, murmur (-), Gallop (-).

Abdomen

**I:** perut normal, supel

**P:** nyeri tekan (-), hati dan limpa tidak teraba.

**P:** tympani

**A:** peristaltik (+), frekuensi: 5-24x/menit

Genetalia

Terpasang kateter, produksi urin 2000 cc, berwarna merah

Ekstermitas

Ekstermitas Atas:

**I:** terpasang infus Nacl 0,9% 10 Tpm

**P:** akral teraba hangat, turgor kulit elastis, CRT:<3 detik

Ekstermitas Bawah:

**I:** terdapat oedema pada kedua punggung kaki, kedua kaki mengalami kelemahan sehingga susah untuk digerakkan.

**P:** refleks patella kedua kaki baik

Neurologis:

Keluhan subyektif nyeri: pasien mengatakan tidak merasakan nyeri

## 7) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 18 mei 2025

## a) Pemeriksaan darah lengkap

**Tabel 4.1 : Pemeriksaan Darah Lengkap**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
<b>WBC</b>	<b>8.79</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>3.80-10.60</b>
<b>MONO#</b>	<b>0.38-</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>1.00-3.70</b>
<b>LYMPH#</b>	<b>0.22</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>0.00-0.70</b>
<b>EO#</b>	<b>0.00*</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>0.00-0.40</b>
<b>BASO#</b>	<b>0.00</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>0.00-0.10</b>
<b>NEUT#</b>	<b>8.19*</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>1.50-7.00</b>
<b>LYMPH%</b>	<b>4.3-</b>	<b>%</b>	<b>25.0-40.0</b>
<b>MONO%</b>	<b>2.5</b>	<b>%</b>	<b>2.0-8.0</b>
<b>EO%</b>	<b>0.0*</b>	<b>%</b>	<b>2.0-4.0</b>
<b>BASO%</b>	<b>0.0</b>	<b>%</b>	<b>0.0-1.0</b>
<b>NEUT%</b>	<b>93.2*</b>	<b>%</b>	<b>50.0-70.0</b>
<b>IG#</b>	<b>0.04*</b>	<b>10<sup>3</sup>/uL</b>	<b>0.00-72.0</b>
<b>IG%</b>	<b>0.5*</b>	<b>%</b>	<b>0.00-72.0</b>
<b>RBC</b>	<b>3.89-</b>	<b>10<sup>6</sup>/uL</b>	<b>4.40-5.90</b>
<b>HGB</b>	<b>10.3-</b>	<b>g/dL</b>	<b>13.2-17.3</b>
<b>HCT</b>	<b>33.5-</b>	<b>%</b>	<b>40.0-52.0</b>
<b>MCV</b>	<b>86.1</b>	<b>fL</b>	<b>80.0-100.0</b>
<b>MCH</b>	<b>26.5</b>	<b>pg</b>	<b>26.0-34.0</b>
<b>MCHC</b>	<b>30.7-</b>	<b>g/dL</b>	<b>32.0-36.0</b>
<b>RDW-SD</b>	<b>57.0+</b>	<b>fL</b>	<b>37.0-54.0</b>
<b>RDW-CV</b>	<b>18.2+</b>	<b>%</b>	<b>11.5-14.5</b>
<b>PLT</b>	<b>306</b>	<b>10<sup>3</sup>/dL</b>	<b>150-450</b>
<b>MPV</b>	<b>9.7</b>	<b>fL</b>	<b>9.0-13.0</b>
<b>PCT</b>	<b>0.30</b>	<b>%</b>	<b>0.17-0.35</b>

<b>PDW</b>	<b>10.0</b>	<b>fL</b>	<b>9.0-17.0</b>
<b>P-LCR</b>	<b>22.2</b>	<b>%</b>	<b>13.0-43.0</b>
<b>CRAETININ</b>	<b>1.36</b>	<b>Mg/dL</b>	<b>0.67-1.17</b>
<b>NATRIUM</b>	<b>134</b>	<b>Mmol/L</b>	<b>135-145</b>
<b>HbsAg</b>	<b>POSITIF</b>		<b>NEGATIF</b>
<b>SGOT/AST</b>	<b>57.4</b>	<b>u/L</b>	<b>0-35</b>
<b>SGPT/ALT</b>	<b>44.5</b>	<b>u/L</b>	<b>4-36</b>

b) Pemeriksaan X-Ray Thorax AP

Terdapat penumpukan cairan pada kedua sisi paru (kiri dan kanan) dan terdapat bintik-bintik putih pada kedua sisi paru.

c) Pada tanggal 19 mei 2025 dilakukan pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) atau GeneXpert MTB/RIF pada pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

d) Penatalaksanaan/pengobatan

Terapi yang diberikan pertanggal 21-23 mei 2025

Paracetamol 3x1 gr/IV, Ondansentrone 3x4 mg/IV, Omeprazole 2x40 mg/IV, Methilprednizolone 3x62.5 mg/IV, Sanfuliq 1x1 tab po, Ceftriaxone 2x1 mg/IV, Nebu Combiven 3x1, Levofloxacin 1x500 mg, CTM 2x1, OAT 1x3 tablet disesuaikan dengan berat badan, vitamin B6 1x1

b. Tabulasi Data

Pasien mengatakan sesak napas, badan terasa lemas, batuk kering sesekali, serta berkeringat setiap saat, pasien mengatakan biasanya makan 2-3 sendok dalam satu porsi, pasien tampak menghabiskan 2-3 sendok porsi makan, berat badan sebelum sakit 60 kg, berat badan sekarang 33 kg, IMT:16,03 = Berat Badan Kurang (kurus), pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak tahu mengenai penyakit yang diderita pasien karena tidak pernah ke fasilitas kehehatan untuk melakukan pemeriksaan, Saat di ruangan pasien dan keluarga tidak menggunakan masker serta pengunjung 3-4 orang dalam ruangan, pasien sering bertanya-tanya mengenai kondisinya saat ini mengapa berat badannya yang turun dari 60 kg turun sampai 33 kg, urinnya yang berwarna merah serta berkeringat pada malam hari tanpa aktivitas, pasien tampak lemas, kesadaran: apatis, GCS: 15 (Verbal: 5, Motorik 6, Eye: 4), TTV: TD: 107/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu tubuh:35,6°C, respirasi: 26x/menit, SpO2: 96% saat terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm dan 86% saat oksigen terlepas, terdapat retraksi dinding dada, terdapat suara tumpul pada seluruh lapang paru, suara napas rhonci, terpasang infus Nacl 0,9% 10 Tpm, oedema pada kedua kaki derajat satu

serta mengalami kelemahan, pada Pemeriksaan X-Ray Thorax AP terdapat penumpukan cairan pada kedua sisi paru (kiri dan kanan) serta terdapat bintik-bintik putih pada kedua sisi paru dan pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, **RBC: 3.89- [10<sup>6</sup>/uL], HGB: 10.3- g/dl, HCT: 33.5 %, Neut#: 8.19 10<sup>3</sup>/Ul, Hbsag: Positif, Creatinin: 1.36 Mg/Dl, Natrium: 134 Mmol/L, Ureum: 82.9 Mg/Dl, Sgot/Ast: 57.4 U/L, Sgpt: 44.5 U/L**

c. Klasifikasi Data

DS: Pasien mengatakan sesak napas, badan terasa lemas, batuk kering sesekali, serta berkeringat setiap saat, pasien mengatakan biasanya makan 2-3 sendok dalam satu porsi, berat badan sebelum sakit 60 kg, pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluar seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak tau mengenai penyakit yang diderita pasien karena tidak pernah ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan, Saat di Ruangan pasien dan keluarga tidak menggunakan masker serta pengunjung 3-4 orang dalam ruangan, pasien bertanya-tanya mengenai kondisinya saat ini seperti berat badannya yang turun dari 60 kg turun sampai 33 kg, urinnya yang berwarna merah serta berkeringat tanpa aktivitas.

DO: pasien tampak lemas, kesadaran: apatis, GCS: 15 (Verbal: 5, Motorik 6, Eye: 4), TTV: TD: 107/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu tubuh: 35,6°C, respirasi: 26x/menit, SpO<sub>2</sub>: 96% saat terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm dan 86% saat oksigen terlepas, berat badan sekarang 33 kg, IMT: 16,03 berat badan kurang (kurus) pasien tampak menghabiskan 2-3 sendok dalam satu porsi makan, terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm, terdapat retraksi dinding dada, terdapat suara tumpul pada seluruh lapang paru, suara napas rhonci, terpasang infus NaCl 0,9% 10 Tpm, terpasang kateter produksi urine 2000 cc, oedema derajat satu pada kedua kaki serta mengalami kelemahan, pasien tampak bertanya-tanya mengenai kondisinya saat ini seperti berat badannya yang turun dari 60 kg turun sampai 33 kg, urinnya yang berwarna merah serta berkeringat setiap saat, pada Pemeriksaan X-Ray Thorax AP terdapat penumpukan cairan pada kedua sisi paru (kiri dan kanan) serta terdapat bintik-bintik putih pada kedua sisi paru dan pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, **RBC: 3.89- [10<sup>6</sup>/uL], HGB: 10.3- g/dl, Neut#: 8.19 10<sup>3</sup>/Ul, Hbsag: Positif, Creatinin: 1.36 Mg/Dl, Natrium: 134 Mmol/L, Ureum: 82.9 Mg/Dl, Sgot/Ast: 57.4 U/L, Sgpt: 44.5 U/L**

d. Analisa Data

**Tabel 4.2 Tabel Analisa Data**

Sign/syoptom	Etiologi	Problem
<b>DS:</b> Pasien mengatakan sesak napas, badan		
	Hambatan	upaya Pola Napas Tidak

terasa lemas, serta berkeringat setiap saat	napas	Efektif
<p><b>DO:</b> terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm, respirasi: 26x/menit, saat oksigen terlepas SpO<sub>2</sub>: 86% dan pada saat terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm SpO<sub>2</sub>: 96%, terdapat retraksi dinding dada, terdapat suara tumpul pada seluruh lapang paru, suara napas rhonci, pada Pemeriksaan X-Ray Thorax AP terdapat penumpukan cairan pada kedua sisi paru (kiri dan kanan) serta terdapat bintik-bintik putih pada kedua sisi paru dan pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, <b>RBC: 3.89- [10<sup>6</sup>/uL], HGB: 10.3- mg/dl</b></p>		
<p><b>DS:</b> pasien mengatakan biasanya makan 2-3 sendok dalam satu porsi</p>	<p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Defisit Nutrsi</p>
<p><b>DO:</b> berat badan sekarang 33 kg, IMT:16,03 Berat Badan Kurang (kurus), pasien tampak menghabiskan 2-3 sendok porsi makan.</p>		
<p><b>DS:</b> pasien megatakan aktivitasnya dibantu keluar seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>
<p><b>DO:</b> pasien tampak lemas, kesadaran apatis, GCS : 12: GCS: 15 (Verbal: 5, Motorik 6, Eye: 4), terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm, N: 84x/menit, saat oksigen terlepas SpO<sub>2</sub>: 86% dan pada saat dipasang oksigen SpO<sub>2</sub>: 96%, <b>HGB: 10.3- mg/dl, HCT: 33.5 %, Neut#: 8.19 10<sup>3</sup>/Ul,Hbsag:Positif, Creatinin: 1.36 Mg/Dl, Natrium: 134 Mmol/L, Ureum: 82.9 Mg/Dl, Sgot/Ast: 57.4 U/L, Sgpt: 44.5 U/L</b></p>		
<p><b>DS:</b> Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak tahu mengenai penyakit yang diderita pasien karena tidak pernah</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

---

ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan

**DO** Saat di Ruangan pasien dan keluarga tidak tau menggunakan masker serta pengunjung 3-4 orang dalam ruangan, pasien bertanya-tanya mengenai kondisinya saat ini seperti berat badannya yang turun dari 60 kg turun sampai 33 kg, urinya yang berwarna merah serta berkeringat setiap saat

---

<b>DS:</b> keluarga dan pasien mengatakan tidak tahu mengenai penyakit TB Paru (Pngertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan)	Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan	Resiko Penyebaran Infeksi
--	---	---------------------------

**DO:** Saat di Ruangan pasien dan keluarga tidak menggunakan masker serta pengunjung 3-4 orang dalam ruangan, **MONO#: 0.38 [10<sup>3</sup>/UI], Neut#: 8.1910<sup>3</sup>/UI, Hbsag: Positif**, pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*

## 2. Diagnosa keperawatan

- a. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan:

**DS:** Pasien mengatakan sesak napas, badan terasa lemas, serta berkeringat setiap saat

**DO:** terpasang oksigen nasal canul 5 Lpm, respirasi: 26x/menit, saat oksigen terlepas SpO<sub>2</sub>: 86% dan pada saat dipasang oksigen SpO<sub>2</sub>: 96%, terdapat retraksi dinding dada, terdapat suara tumpul pada seluruh lapang paru, suara napas rhonci, pada Pemeriksaan X-Ray Thorax AP terdapat penumpukan cairan pada kedua sisi paru (kiri dan kanan) serta terdapat bintik-bintik putih pada kedua sisi paru dan pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, **RBC: 3.89- [10<sup>6</sup>/uL], HGB: 10.3- g/dl**

- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan:

**DS:** pasien mengatakan biasanya makan 2-3 sendok dalam satu porsi, berat badan sebelum sakit 60 kg

- DO:** berat badan sekarang 33 kg, IMT:16,03 (Berat Badan Kurang), pasien tampak menghabiskan 2-3 sendok porsi makan.
- c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan:
- DS:** pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah
- DO:** pasien tampak lemas, kesadaran apatis, GCS: 12 GCS: 15 (Verbal: 5, Motorik 6, Eye: 4), terpasang oksigen nasal 5 Lpm, N: 84x/menit, saat oksigen terlepas SpO<sub>2</sub>: 86% dan pada saat dipasang oksigen SpO<sub>2</sub>: 96%, **HGB: 10.3- mg/dl**, **HCT: 33.5 %**, **Neut#: 8.19 10<sup>3</sup>/U**, **Hbsag:Positif**, **Creatinin: 1.36 Mg/Dl**, **Natrium: 134 Mmol/L**, **Ureum: 82.9 Mg/Dl**, **Sgot/Ast: 57.4 U/L**, **Sgpt: 44.5 U/L**.
- d. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:
- DS:** Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak tau mengenai penyakit yang diderita pasien karena tidak pernah ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan
- DO** Saat di Ruang pasien dan keluarga tidak tau menggunakan masker serta pengunjung 3-4 orang dalam ruangan, pasien bertanya-tanya mengenai kondisinya saat ini seperti berat badannya yang turun dari 60 kg turun sampai 33 kg, urinya yang berwarna merah serta berkeringat setiap saat
- e. Resiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan:
- DS:** keluarga dan pasien mengatakan tidak tahu mengenai penyakit TB Paru (Pngertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan)
- DO:** Saat di Ruang pasien dan keluarga tidak menggunakan masker serta pengunjung 3-4 orang dalam ruangan, **MONO#: 0.38 [10<sup>3</sup>/U]**, **Neut#:8.1910<sup>3</sup>/U**, **Hbsag:Positif**, pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*

### 3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: 1) Dispnea menurun 5 2) Penggunaan otot bantu pernapasan menurun 5 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun 5 4) Frekuensi napas membaik 5 5) Pertahankan kepatenan jalan napas	<b>Intervensi Utama: Manajemen jalan napas</b>  <b>Observasi</b> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2) Monitor bunyi napas tambahan (Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering 3) Auskultasi bunyi napas 4) Monitor saturasi oksigen 5) Monitor hasil <i>x-ray</i> <b>Terapeutik</b> 6) Posisikan semi fowler atau fowler 7) Berikan oksigen <b>Edukasi</b> 8) Anjurkan untuk selalu mempertahankan posisi semi fowler atau fowler	1) Seberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas 2) Bunyi napas mengi/wheezing terdengar suara nyaring selama inspirasi dan ekspirasi yang berhubungan dengan aliran udara melalui jalan napas yang menyempit 3) Membantu menilai fungsi paru-paru dan mendeteksi gangguan ventilasi 4) Membantu mendeteksi hipoksia yaitu kondisi ketika kadar oksigen dalam darah terlalu rendah 5) Membantu dalam menegakkan diagnosis 6) Mempertahankan kepatenan jalan napas dapat membantu mengurangi resiko hipoksia, yaitu kondisi ketika kadar oksigen dalam darah terlalu

9) Ajarkan teknik napas dalam  
**Kolaborasi**

rendah

10) Kolaborasi pemberian bronkodilator

7) Posisi fowler atau semi fowler dapat membantu mengurangi kongesti pada paru-paru, sehingga pasien dapat bernapas lebih mudah

8) Memberikan oksigen dapat membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah, sehingga mereka dapat bernapas lebih mudah dan efektif

2	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil: 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 5 2) Verbalisasi keinginan untuk makan meningkat 5 3) Perasaan cepat kenyang menurun 5 4) Berat badan membaik 5	<p><b>Intervensi Utama: Manajemen nutrisi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi makanan yang disukai 3) Monitor asupan makanan 4) Monitor berat badan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>5) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dapat meningkatkan daya tarik atau selera untuk makan</p>	<p>1) Menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat</p> <p>2) Membantu dalam peningkatan nutrisi pasien</p> <p>3) Mengetahui dan mempertahankan keseimbangan nutrisi pasien</p> <p>4) Mengetahui kecukupan dan status nutrisi pasien</p> <p>5) Makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dapat meningkatkan daya tarik atau selera untuk makan yang</p>
---	---	---	--	--

5) Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik 5	yang banyak <b>Edukasi</b>	banyak
6) Nafsu makan membaik 5	6) Ajarkan diet yang diprogramkan	6) Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat pemenuhan kebutuhan nutrisi sehingga dapat mempercepat proses pemulihan

3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil: 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 5 2) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 5 3) Keluhan lelah menurun 5 4) Perasaan lemah menurun 5 5) Saturasi oksigen membaik 5 6) Frekuensi napas membaik 5	<b>Intervensi utama: manajemen energi</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan <b>Terapeutik</b> 3) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur <b>Edukasi</b> 4) Anjurkan tirah baring 5) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	1) mengidentifikasi faktor-faktor terkait kelelahan dapat bermanfaat dalam mengenali penyebab potensial dan membangun rencana perawatan kolaboratif 2) Kelelahan dapat membatasi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas 3) Duduk disisi tempat tidur dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi kelelahan 4) Membatasi penggunaan energy sehingga tidak terjadi kelelahan 5) Melakukan aktivitas secara bertahap dapat membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan energi
---	---	--	---	--

4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 5</li> <li>2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5</li> <li>3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5</li> <li>4) Pernyataan tentang masalah yang dihadapi menurun 5</li> <li>5) Perilaku membaik 5</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama: edukasi kesehatan</b></p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit TB Paru (pengertian, penyebab tanda dan gejala, cara penularan, pencegahan)</li> <li>2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang kondisi kesehatan dan pengobatan yang diperlukan</li> <li>2) Perilaku hhidup bersih dan sehat dapt membantu meningkatkan kesehatan dan mengurangi resiko penyakit</li> </ol>
5	Resiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan penigkatan paparan organisme patogen lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penyebaran infeksi tidak terjadi serta pasien dapat menunjukkan tindakan pencegahan penyebaran infeksi kuman TB Paru dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Menajemen pengendalian infeksi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji patologi penyakit dan potensial penyebab infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membantu pasien menyadari atau menerima perlunya mematuhi program pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang atau komplikasi serta membantu pasien atau orang terdekat untuk mengambil langkah dalam mencegah infeksi ke orang lain</li> </ol>

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menggunakan masker meningkat 5</li> <li>2) Kebersihan tangan meningkat 5</li> <li>3) Etika batuk meningkat 5</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>2) Identifikasi orang lain yang berisiko (mis. Anggota keluarga, sahabat karib atau teman)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>2) Orang-orang yang terpajan ini perlu program edukasi untuk mencegah penyebaran kuman TB</li> <li>3) Membatasi jumlah pengunjung dapat membantu mengurangi resiko infeksi</li> <li>4) Mencuci tangan dapat mencegah penyebaran infeksi dari satu orang ke orang lain</li> <li>5) Mencuci tangan dapat membantu mencegah penyebaran infeksi</li> </ul> |
| <b>Terapeutik</b>  |  |   |
| <b>Edukasi</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3) Batasi jumlah pengunjung</li> <li>4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>5) Ajarkan 6 langkah mencuci tangan</li> <li>6) Ajarkan etika batuk</li> <li>7) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> </ul> |  |   |

#### 4. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Pola Napas Tidak Efektif b/d upaya napas	Selasa, 20 Mei 2025		
	08.00	-Mengkaji keluhan pasien. Hasil:pasien mengatakan sesak napas, badan terasa lemas dan berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik	<b>S:</b> Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas dan badan terasa lemas serta berkeringat
	08.10	-Mengatur posisi semi fowler dengan cara meninggikan bagian kepala tempat tidur 45°  - Mengukur TTV. Hasil: TD: 107/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu tubuh:35,6°C, respirasi: 26x/menit, SpO2:	<b>O:</b> KU: pasien tamak lemas, kesadaran komposmentis, berkeringat, TTV: TD: 107/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu tubuh:35,6°C, respirasi: 26x/menit, SpO2: 96%, suara napas ronchi

		0820	96%. - Melayani Obat Anti Tuberkulosis (OAT) 3 kaplet - Melayani injeksi obat Ondansentron 4 mg/IV	<b>A:</b> Masalah Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi <b>P:</b> Intervensi 1-12 dilanjutkan
		08.30	- Melayani injeksi obat Metil Prednizolone 62,5 mg/IV	
		08.40	- Melayani nebu Combivent 1 respul/inhalasi	
		08.50	- Melayani injeksi obat Omeprazole 4 mg/IV	
		09.00	- Mengajukan pasien agar tetap menggunakan Oksigen Nasal Canul 5 Lpm selama perawatan dan mengajarkan teknik napas dalam.	
		09.10		
		09.20	- Mengajukan pasien agar tetap mempertahankan posisi semi fowler pada saat sesak napas.	
		09.30		
Defisit berhubungan faktor (keengganan makan)	Nutrisi dengan psikologis untuk	09.00	-Mengkaji status nutrisi pasien H/status nutrisi kurang (kurus) dengan indeks masa tubuh 16, 03	<b>S:</b> Pasien mengatakan belum bisa menghabiskan porsi makannya, biasanya makan 2-3 sendok dalam satu porsi, badan terasa lemas, serta enggan untuk makan  <b>O:</b> Satu porsi makan yang dihabiskan
		10.00		
		10.20	-Menimbang Berat Badan H/33 Kg.	
		10.30	-Mengidentifikasi makanan yang disukai H/pasien hanya menyukai makanan berupa sup hangat. Pukul -Menganjurkan pasien untuk diet tinggi kalori dan tinggi	

	10.35	protein.	2-3 sendok, tampak lemas
	10.40	-Menganjurkan pasien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering	<b>A:</b> Masalah Defisit Nutrisin belum teratasi
	08.00	-Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dengan tampilan yang menarik dan dalam kondisi hangat,  -Melayani pasien makan pagi H/pasien makan dengan porsi banyak namun tidak dihabiskan (2-3 sendok makan).	<b>P:</b> Intervensi 1-6 dilanjutkan
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	10.50	-Mengkaji aktivitas pasien H/Pasien mengatakan masih lemah saat melakukan aktivitas ke kamar mandi	<b>S:</b> Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu keluarga seperti makan dan minum, toileting, mandi, berpakaian, dan berpindah
	11.00	-Memonitor kelelahan fisik H/pasien mengatakan masih lemah saat melakukan aktifitas seperti ke kamar mandi pukul	<b>O:</b> Pasien tampak lemas, kesadaran apatis, GCS: 12
	11.10	-Menganjurkan pasien untuk melakukan aktifitas sesuai batas kemampuan pasien H/Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas karena badan masih terasa lemas.	<b>A:</b> Masalah Intoleransi Aktivitas belum teratasi
	11.15	-Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan aktifitas personal hygiene seperti cara menggunakan diapers, melap pasien dan menyisir rambut.	<b>P:</b> Intervensi 1-5 dilanjutkan
	11.20	-Memberikan edukasi kepada keluarga tentang personal	

11.30 hygiene

-Menentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan seperti mobilisasi ke kamar mandi sesuai toleransi pasien untuk mencegah terjadinya konstipasi (peningkatan motilitas usus) serta mencegah kekakuan pada sendi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	11.40	-Menjelaskan secara singkat tentang penyakit Tuberkulosis Paru (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan serta cara mencegah) H/ Tuberkulosis Paru adalah salah satu penyakit infeksi yang di sebabkan oleh <i>Mycobakterium Tuberculosis</i> . -Menjelaskan penyebab TB Paru H/TB Paru di sebabkan oleh bakteri yang di sebut <i>mycobacterium tuberculosis</i> , Perokok, Konsumsi alkohol tinggi, Anak usia <5 tahun dan lansia, Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.	<b>S:</b> Keluarga mengatakan sudah paham tentang apa yang telah dijelaskan khususnya penyakit TB Paru
	11.50		<b>O:</b> Keluarga dan pasien tampak paham dan mampu menjelaskan tentang penyebab dan cara penularan serta pencegahan penyakit TB Paru
	12.20	-Mejelaskan cara penularan TB Paru H/ Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut dan Pada waktu batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Perlu di	<b>A:</b> Masalah Defisit Pengetahuan sebagian teratasi
			<b>P:</b> Intervensi 1 dan 2 dipertahankan

ingat bahwa TBC tidak menular melalui berjaba tangan dengan penderita TBC, berbagi makanan atau minuman, menyentuh seprai atau dudukan toilet, berbagi, sikat gigi, bahkan berciuman.

12.30 -Menjelaskan cara mencegah H/ Rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, selalu tutup mulut dengan tisu saat batuk atau bersin, menyediakan tissue dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, menghindari kunjungan orang lain yang menderita TB Paru, menghindari keramaian/ kerumunan orang atau menggunakan transportasi umum.

Resiko penyebaran infeksi dengan paparan organisme patogen lingkungan	12.40	-Menggunakan APD sebelum melakukan tindakan	<b>S:</b>
	12.50	-Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menggunakan masker selama periode pengobatan TB.	<b>O:</b> Keluarga dan pasien tampak menggunakan masker, rutin mencuci tangan, keluarga sudah menyiapkan tempat khusus untuk membuang sputum dan barang yang digunakan pasien
	12.55	-Menganjurkan pasien dan keluarga untuk batasi pengunjung.	<b>A:</b> Masalah Penyebaran Infeksi tidak terjadi
	13.00	-Mempraktekkan etika batuk dan cuci tangan yang benar kepada pasien dan keluarga H/pasien dan keluarga mengerti cara etika batuk dan cuci tangan. Cara etika batuk yang benar adalah batuk dengan menutup mulut dengan menggunakan lengan bagian dalam serta	

menggunakan tissue. Sedangkan cuci tangan dengan menggunakan antiseptic atau hand rub yaitu dengan teteskan handwash/handrub 3-5 tetes kemudian menggosokkan kedua telapak tangan, punggung tangan dan sela-sela jari, mengunci tangan, menggosokkan ibu jari dengan gerakan memutar, kemudian ujung-ujung kuku. Pukul 13.20 wita Menganjurkan pasien untuk membuang sputum, dan gunakan masker serta tissue bekas pakai ke tempat sampah medis yang berwarna kuning.

**P:** Intervensi 1-7 dipertahankan

Pola Napas Tidak Efektif b/d upaya napas	Rabu, 21 Mei 2025			<b>S:</b> Pasien mengatakan sesak napas berkurang, lemas berkurang namun masih berkeringat
	19.00			
	19.10	-Mengkaji keluhan pasien H/ Pasien mengatakan sesak napas berkurang, badan terasa lemas dan berkeringat.		<b>O:</b> KU: Baik, kesadaran composmentis, terpasang oksigen nasal canul 3 Lmp, respirasi: 20x/menit, SpO2: 98%, Nadi: 92x/menit,
	19.20	-Mengatur posisi semi fowler H/ Mengatur posisi pasien dengan cara meninggi tempat tidur bagian kepala 45° serta dialas menggunakan bantal.		<b>A:</b> Masalah Pola Napas Tidak Efektif sebagian teratasi
	19.30	-Mengukur TTV H/ TD: 110/78 mmHg, Nadi: 90x/menit, suhu tubuh: 36,3°C, respirasi: 22x/menit, Spo2: 96%.		<b>P:</b> Intervensi 1-12 dilanjutkan
19.40	-Melayani Obat Anti Tuberkulosis (OAT) 3 kaplet untuk diminum pagi hari setelah makan.			

		19.50	-Melayani injeksi obat Ondansentron 4 mg/IV.	
		20.00	-Melayani injeksi obat Metil Prednizolone 62,5 mg/IV.	
		20.10	-Melayani nebu Combivent 1 respul/inhalasi. Pukul -	
		20.20	Melayani injeksi obat Omeprazole 4 mg/IV.	
		20,30	-Menganjurkan pasien agar tetap menggunakan Oksigen Nasal Canul 5 Lpm selama perawatan.	
			-Mengganti cairan infus Nacl 0,9%.	
Defisit berhubungan faktor (keengganan makan)	Nutrisi dengan psikologis untuk	20.40	-Menganjurkan pasien untuk diet tinggi kalori dan tinggi protein	<b>S:</b> Pasien mengatakan makannya sudah banyak, biasanya makan 7-8 sendok dalam satu porsi, lemas berkurang, nafsu makan meningkat
		20.50	-Menganjurkan pasien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering	<b>O:</b> Satu porsi makan yang dihabiskan 7-8 sendok, tampak lemas
		20.55	-Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dengan tampilan yang menarik dan dalam kondisi hangat,	<b>A:</b> Masalah Defisit Nutrisin sebagian teratasi
		21.00	-Melayani pasien makan malam H/pasien makan dengan porsi banyak namun tidak dihabiskan (2-3 sendok makan).	<b>P:</b> Intervensi 1-6 dilanjutkan
Intoleransi berhubungan ketidakseimbangan	aktivitas dengan	21.10	-Menganjurkan pasien untuk melakukan aktifitas sesuai batas kemampuan pasien H/Pasien mengatakan sudah bisan melakuka aktivitas seperti merubah posisi duduk	<b>S:</b> Pasien mengatakan pasien mengatakan sudah bisa melakukan sebagian aktivitas seprti makan dan

suplai dan kebutuhan oksigen	21.20 21.30	tanpa bantuan. -Membantu pasien duduk disisi tempat tidur  -Menentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan seperti mobilisasi ke kamar mandi sesuai toleransi pasien untuk mencegah terjadinya konstipasi (peningkatan motilitas usus) serta mencegah kekakuan pada sendi.	minum, berpakaian, dan rubah posisi (duduk tanpa dibantu)  <b>O:</b> Aktvita pasien sebagian dibantu keluarga seperti toileting, mandi  <b>A:</b> Masalah Intoleransi Aktivitas sebagian teratasi  <b>P:</b> Intervensi 1-5 dipertahankan
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	21.40	-Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang penyebab Urin pasien berwarna merah H/ Urin pasien dengan TB Paru yang berwarna merah bisa disebabkan oleh beberapa faktor, namun yang paling umum adalah efek samping dari obat OAT dan itu merupakan hal yang normal dan tidak berbahaya.	<b>S:</b> Keluarga mengatakan sudah paham tentang apa yang telah dijelaskan khususnya penyakit TB Paru  <b>O:</b> Keluarga dan pasien tampak paham dan mampu menjelaskan tentang penyebab dan cara penularan serta pencegahan penyakit TB Paru  <b>A:</b> Masalah Defisit Pengetahuan sebagian teratasi  <b>P:</b> Intervensi 1 dan 2 dipertahankan
Resiko infeksi dengan penyebaran dibuktikan peningkatan	21.50	-Menganjurkan kuluarga dan pasien selalu menggunakan masker saat berada dalam ruangan atau saat berinteraksi	<b>S:</b>  <b>O:</b> Keluarga dan pasien tampak

paparan organisme patogen lingkungan	21.55	dengan pasien.	
	22.00	-Menganjurkan pasien untuk selalu menerapkan etika batuk yang telah diajarkan.	menggunakan masker, rutin mencuci tangan, keluarga sudah menyiapkan tempat khusus untuk membuang sputum dan barang yang digunakan pasien
	22.10	-Menganjurkan pasien untuk membuang dahak ketempat yang telah disiapkan yaitu ember yang berisi air dan larutan clorin (Bayclin).	<b>A:</b> Masalah Penyebaran Infeksi tidak terjadi
	22.15	-Menganjurkan keluarga dan pasien agar membuang tissue yang telah dipakai oleh pasien ke tempat sampah plastik yang telah disiapkan.	<b>P:</b> Intervensi 1-7 dipertahankan
		-Menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung (cukup 1-2 orang pengunjung).	



## **Catatan Perkembangan**

Hari Kamis, 22 Mei 2025

### 1) Diagnosa I

**S:** Pasien mengatakan tidak sesak lagi

**O:** KU: Baik, kesadaran composmentis, oksigen nasal canul sudah dilepas, respirasi: 20x/menit, SpO<sub>2</sub>: 98%, Nadi: 92x/menit,

**A:** Masalah Pola Napas Tidak Efektif teratasi

**P:** Intervensi dipertahankan

**I:** Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Pola Napas Tidak Efektif adalah 13.00<sup>wita</sup> Mengkaji keluhan pasien H/ Pasien mengatakan tidak sesak lagi, 13.10<sup>wita</sup> Mengukur TTV H/ TD: 128/82 mmHg, Nadi: 90x/menit, suhu tubuh: 36,3°C, respirasi: 18x/menit, SpO<sub>2</sub>: 96%. 13.30<sup>wita</sup> Melayani Obat Anti Tuberkulosis (OAT) 3 kaplet untuk diminum pagi hari setelah makan. 13.40<sup>wita</sup> Melayani injeksi obat Ondansentron 4 mg/IV. 13.50<sup>wita</sup> Melayani injeksi obat Metil Prednizolone 62,5 mg/IV. 14.00<sup>wita</sup> Melayani nebu Combivent 1 respul/inhalasi. 14.10<sup>wita</sup> Melayani injeksi obat Omeprazole 4 mg/IV. 14.30<sup>wita</sup> Mengganti cairan infus NaCl 0,9%.

**E:** KU: Baik, kesadaran composmentis, GCS: 15 (V:4, M:5, E:6), TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 35,6°C, Respirasi: 20x/menit, SpO<sub>2</sub>: 99%, pasien mengatakan tidak sesak lagi serta keringat berkurang

### 2) Diagnosa II

**S:** Pasien mengatakan makannya sudah banyak, biasanya makan 7-8 sendok dalam satu porsi, lemas berkurang, nafsu makan meningkat

**O:** Satu porsi makan yang dihabiskan 7-8 sendok, tampak lemas

**A:** Masalah Defisit Nutrisin sebagian teratasi

**P:** Intervensi 1-6 dilanjutkan

**I:** Tindakan untuk mengatasi masalah Defisit Nutrisi adalah 14.50<sup>wita</sup> Menganjurkan pasien untuk diet tinggi kalori dan tinggi protein. 15.00<sup>wita</sup> Menganjurkan pasien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering 14.10<sup>wita</sup> Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dengan tampilan yang menarik dan dalam kondisi hangat, 14.25<sup>wita</sup> Melayani

pasien makan siang H/pasien makan dengan porsi banyak namun tidak dihabiskan (7-8 sendok makan).

**E:** Nafsu makan pasien meningkat, porsi makan yang dihabiskan 7-8 sendok 3x/hari

### 3) Diagnosa III

**S:** Pasien mengatakan pasien mengatakan sudah bisa melakukan sebagian aktivitas seperti makan dan minum, berpakaian, dan rubah posisi (duduk tanpa dibantu)

**O:** Aktvita pasien sebagian dibantu keluarga seperti toileting, mandi,

**A:** Masalah Intoleransi Aktivitas sebagian teratasi

**P:** Intervensi 1-5 dipertahankan

**I:** Tindakan untuk mengatasi masalah Intoleransi Aktivitas adalah 14.40<sup>wita</sup> Menganjurkan pasien untuk melakukan aktifitas sesuai batas kemampuan pasien H/Pasien mengatakan sudah bisan melakuka aktivitas seperti merubah posisi duduk tanpa bantuan, makan dan minum, berpakaian. Jam 15.00<sup>wita</sup> Menentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan seperti mobilisasi ke kamar mandi sesuai toleransi pasien untuk mencegah terjadinya konstipasi (peningkatan motilitas usus) serta mencegah kekakuan pada sendi.

**E:** keadaan umum baik, lemah berkurang, ADL sebagian mandiri.

### 4) Diagnosa IV

**S:** Keluarga mengatakan sudah paham tentang apa yang telah dijelaskan khususnya penyakit TB Paru

**O:** Keluarga dan pasien tampak paham dan mampu menjelaskan tentang penyebab dan cara penularan serta pencegahan penyakit TB Paru

**A:** Masalah Defisit Pengetahuan teratasi

**P:** Intervensi 1 dan 2 dipertahankan

**I:** Tindakan untuk mengatasi masalah Defisit Pengatahuan adalah 16.00<sup>wita</sup> Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang penyebab Urin pasien berwarna merah H/ Urin pasien dengan TB Paru yang berwarna merah bisa disebabkan oleh beberapa faktor, namun yang paling umum adalah efek samping dari obat OAT dan itu merupakan hal yang normal dan tidak berbahaya.

**E:** Pasien dan keluarga tampak paham tentang penyakit TB Paru itu sendiri dan sudah melakukan beberapa pencegahan seperti selalu menggunakan masker dan rutin mencuci tangan

5) Diagnosa V

**S:**

**O:** Keluarga dan pasien tampak menggunakan masker, rutin mencuci tangan, keluarga sudah menyiapkan tempat khusus untuk membuang sputum dan barang yang digunakan pasien

**A:** Masalah Penyebaran Infeksi tidak terjadi

**P:** Intervensi 1-7 dipertahankan

**I:** Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Resiko Penyebaran Infeksi adalah 16.20<sup>wita</sup> Menganjurkan keluarga dan pasien selalu menggunakan masker saat berada dalam ruangan atau saat berinteraksi dengan pasien. 16.30<sup>wita</sup> Menganjurkan pasien untuk selalu menerapkan etika batuk yang telah diajarkan. 16.40<sup>wita</sup> Menganjurkan pasien untuk membuang dahak ke tempat yang telah disiapkan yaitu ember yang berisi air dan larutan clorin (Bayclin). 16.50<sup>wita</sup> Menganjurkan keluarga dan pasien agar membuang tissue yang telah dipakai oleh pasien ke tempat sampah plastik yang telah disiapkan. 17.00<sup>wita</sup> Menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung (cukup 1-2 orang pengunjung).

**E:** Keluarga dan pasien tampak menggunakan masker, rutin mencuci tangan, keluarga sudah menyiapkan tempat khusus untuk membuang sputum dan barang yang digunakan pasien

Lampiran 4



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

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rinto Rias Mbipa Hanu  
 NIM : P05303202220060  
 Prodi : D-III Keperawatan Ende

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

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 23 Juli 2025

Hormat saya



Rinto Rias Mbipa Hanu  
 NIM: P05303202220060

*Lampiran 5*

## SURAT BEBAS PLAGIAT



**Kementerian Kesehatan**  
**Polttekkes Kupang**

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

### PERPUSTAKAAN TERPADU

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

---

#### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Rinto Rias Mbipa Hany
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303202220060
Dosen Pembimbing	: Try Ayu Patmawati. S. Kep. Ns., M. Kep
Dosen Penguji	: Rif'atunnisa, S. Kep., Ns., M. Kep
Jurusan	: Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah	: <b>ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P. M. R</b> <b>DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN</b> <b>KHUSUS (RPK) RSUD ENDE</b>

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **26,58%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism

  
 Murry Jermias Kale SST  
 NIP. 19850704201012100



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

**LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : RINTO RIAS MBIPA HANY  
 NIM : PO5303202220060  
 DOSEN PEMBIMBING : Try Ayu Patmawati, S. Kep., Ns, M.Kep  
 DOSEN PENGUJI : Rifatunnisa, S. Kep., Ns, M. Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin, 17 Februari 2025	Penyakit TB	1. Kosultasi judul kasus 2. ACC Judul 3. Lanjut BAB 1 Dengan Kasus Tuberkulosis Paru 4. Sesuaikan waktu selanjutnya untuk konsultasi	
2	Jumat, 21 Februari 2025	BAB 1	1. Lihat panduan penyusunan KTI 2. Perhatikan ukuran huruf dan spasi pada panduan 3. Perbaiki data-data mulai dari data Dunia, Indonesia, Provinsi, Kabupaten 4. Gabungkan data keberhasilan pengobatan setiap provinsi 5. Tambahkan fenomena-fenomena pada kasus TB Paru 6. Cari data dari SKI tahun 2023	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Cari data BPS (Badan Pusat Statistik) provinsi dan kabupaten Ende</li> <li>8. Perbaiki dan tambahkan tujuan umum dan tujuan khusus 6 poin</li> <li>9. Perlihatkan sumber/daftar pustaka sesuai data yang dimasukkan</li> </ol>	fy
3	Jumat, 28 Februari 2025	BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan fenomena TB di Indonesia seperti apa</li> <li>2. Tambahkan penanganan TB di Indonesia</li> <li>3. Tambahkan Penyebab kasus TB meningkat</li> <li>4. Tambahkan peran perawat secara khusus dalam penanganan kasus TB</li> </ol>	Am
4	Kamis, 06 Maret 2025	BAB 1 BAB 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan fenomena pengobatan TB yang tidak berhasil</li> <li>2. Tambahkan peran perawat dalam Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru</li> <li>3. Masukkan data kasus TB Paru RSUD Ende mulai dari bulan Januari-November 2024</li> <li>4. Tambahkan pengantar <u>pathway</u> dan <u>keterangan gambar</u> harus jelas</li> <li>5. Tambahkan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi</li> <li>6. Diagnosa dimasukkan sesuai dengan pathway</li> <li>7. Perhatikan pengetikan dan pengeditan</li> </ol>	A
5	Selasa, 18	BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki BAB 1 urutan</li> </ol>	

	Maret 2025	BAB 2 BAB 3	<p>paragraf mulai dari pengobatan - komplikasi – peran perawat secara umum dalam penanggulangan penyakit TB Paru – peran perawat secara khusus dalam penanggulangan penyakit TB Paru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cari Artikel Umisugi masukan sebagai sumber/daftar pustaka</li> <li>3. Perbaiki pengeditan dan pengetikan</li> <li>4. Tambahkan jumlah responden pada BAB 3</li> <li>5. Tambahkan hasil studi kasus dan pembahasan</li> </ol>	
6	Selasa, 27 Maret 2025	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daftar Pustaka diurutkan sesuai abjad</li> <li>2. Perbaiki penomoran di konsep askep</li> <li>3. Masukkan Daftar Pustaka dari SDKI, SIKI dan SLKI</li> <li>4. Tanggal 10 Desember 2024 konsultasi lagi dan hari senin, 16 Desember siap Untuk ujian</li> </ol>	
7	Kamis, 10 April 2025	Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pengetikan Daftar Pustaka</li> </ol>	
8.	Senin, 14 April 2025	BAB I BAB II BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pengetikan</li> <li>2. Kata pengantar di perjelas</li> <li>3. Perbaiki penulisan: penentuan jenis huruf termasuk letak halaman</li> <li>4. Fenomena peningkatan kasus TB Paru seperti apa</li> <li>5. Tambahkan masalah keperawatan pada pathway: Intoleransi Aktivitas dan</li> </ol>	

			<p>Resiko Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Tambahkan peran perawat dan penatalaksanaan Asuhan Keperawatan</li> <li>7. Tambahkan faktor terdalam pasien datang berulang-ulang ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Perbaiki Tujuan Umum dan Tujuan Khusus</li> <li>9. Perbaiki Konsep Asuhan Keperawatan: Pengkajian, Diagnosa, Intervensi dan perdalam pemeriksaan fisik IPPA</li> <li>10. Tambahkan prioritas masalah</li> <li>11. Perbaiki Daftar Pustaka</li> </ol>	
9	Jumat, 16 mei 2025	BAB I BAB II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki tujuan khusus</li> <li>2. Tambahkan Keterangan pathway dan sumber</li> <li>3. Perbaiki referensi evaluasi, ganti yang terbaru</li> <li>4. Perbaiki Daftar Pustaka</li> </ol>	Ay
10	Selasa, 20 Mei 2025	BAB IV	Lanjutkan Intervensi dari beberapa diagnosa	Ay
11	Senin, 16 Juni 2025	BAB IV	Lanjutkan pembahasan dan konsultasi kembali	Ay
12	Senin, 30 Juni 2025		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pengetikan</li> <li>2. Jabarkan penilaian GCS</li> <li>3. Tambahkan pembahasan pada masalah keperawatan Defisit Nutrisi</li> <li>4. Tambahkan data pada masalah Defisit Pengetahuan</li> <li>5. Tambahkan data hipertermia teratasi di IGD</li> <li>6. Perbaiki kutipan tahun dalam kurung</li> <li>7. Perbaiki intervensi pada</li> </ol>	A

			<p>pembahasan</p> <p>Tambahkan hasil evaluasi masalah keperawatan yang teratasi, sebagian teratasi dan belum teratasi</p>	
13	Rabu, 2 juli 2025	BAB IV	<p>Mulai dari pengkajian dan seterusnya perhatikan pengetikan (SpO2), tambahkan data pasien dan keluarga tidak tau menggunakan masker, tambahkan data IMT berta badan turun (Pasien kurus),masukka hasil pemeriksaan X-Ray Thorax AP pada tabulasi data, Masukkan nilai Hb pada analisa data dan seterusnya Intoleransi Aktivitas,</p> <p>Pembahasan: tambahkan alasan diagnosa Defisit Pengetahuan ditegakkan, sertakan semua intervensi pada masalah resiko penyebaran infeksi</p>	A
14	Kamis, 04 Juli 2025	BAB IV	<p>Tambahkan Nilai GCS (V, M, E), tambah kan keterangan pada setiap tabel, pertanggungjawabkan pembahasan masalah Defisit pengetahuan menurut Ningsih, dkk (2022),</p> <p>ACC</p> <p>Lanjut Buat PPT dan kontrak waktu dengan penguji untuk ujian hari Rabu, 07 Juli 2025</p>	B
15	Senin 07 Juli 2025	<p>BAB I</p> <p>BAB III</p> <p>BAB IV</p> <p>BAB V</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pengetikan, penomoran dan abstrak</li> <li>2. Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus (menggambarkan diganti diketahuinya)</li> <li>3. kosa kata dan tambahkan waktu pelaksanaan studi kasus</li> <li>4. Perhatikan kosa kata, paragraf</li> <li>5. Perbaiki bagian pemeriksaan pola toleransi stress-koping dan</li> </ol>	C

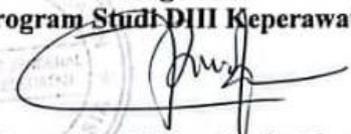
			<p>pemeriksaan GCS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Tambahkan derajat edema dan perbaiki spasi pada tabel (spasi 1)</li> <li>7. Tambahkan pemeriksaan darah lengkap pada tabulasi data (Creatinin, Ureum, Neut, HbsAg, SGOT/AST, SGPT/ALT, Natrium) serta hasil CRT tidak usah dimasukkan sebagai data maladaptif</li> <li>8. Masukkan pemeriksaan darah pada diagnosa intoleransi aktivitas dan resiko penyebaran infeksi</li> <li>9. Tambahkan luaran keperawatan sesuai SLKI (2018)</li> <li>10. Pembahasan pengkajian : jelaskan penyebab setiap masalah yang ada pada kasus</li> <li>11. Diagnosa: pisahkan paragraf dan bahas etiologinya, jurnal Emma dan Novita tidak ada pada daftar pustaka serta tahunnya sudah kadaluarsa (2017)</li> <li>12. Perhatikan sumber yang belum tercatat dalam daftar pustaka</li> <li>13. Setiap diagnosa tambahkan pembahasan</li> <li>14. Intervensi: berikan penjelasan kriteria hasil intervensi utama</li> <li>15. Implementasi: tambahkan penjelasan tindakan yang dilakukan (terapeutik)</li> <li>16. Perbaiki penomoran serta pada bagian advokat lebih diperjelas lagi</li> <li>17. Tambahkan judul intervensi dan luarannya</li> </ol>	
--	--	--	---	--

			<p>18. Tambahkan tindakan terapeutik atau stiap diagnosa pada implementasi keperawatan</p> <p>19. Tambahkan tabulasi data, klasifikasi data, analisan data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada lampiran</p> <p>Tambahkan link pada daftar pustaka</p>	
16	Selasa, 22 Juli 2025	BAB IV BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pengetikan</li> <li>2. Perbaiki tabel (tabel terbuka) pemeriksaan darah dan analisa data</li> <li>3. Perbaiki masalah resiko penyebaran infeksi menjadi faktor resiko</li> <li>4. Jelaskan alasan mengangkat penyebab setiap masalah keperawatan</li> <li>5. Tambahkan penjelasan menurut Dhanny dan sefrianti pada masalah defisit nutris, resiko penyabaran infeksi dan intoleransi aktivitas</li> <li>6. Tambahkan pemeriksaan laboratorium pada kesimpulan</li> <li>7. Tambahkan intervensi utama pada kesimpulan</li> <li>8. Tambahkan tindakan pada kesimpulan</li> </ol> <p>Lengkapi link setiap sumber dari jurnal</p>	<i>Pmuyke</i>
17	Selasa, 12 Agustus 2025	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pembahasan pada masala keperawatan Intoleransi Aktivitas</li> <li>2. Perbaiki Implementasi pada kesimpulan</li> </ol>	<i>Pmuyke</i>

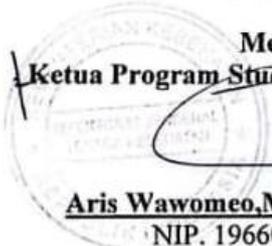
			3. Perbaiki link pada daftar pustaka 4. Jaga privasi pasien (ganti nama menggunakan inisial)	
18	Rabu, 13 Agustus 2025		ACC	

Ende, 04 Juli 2025

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende**



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



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA DIRI

Nama : Rinto Rias Mbipa Hany  
 Tempat/Tanggal lahir : Milipinga, 08 April 2002  
 Alamat : La Tua  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki  
 Agama : Kristen  
 Nama Ayah : Nggau Behar  
 Nama Ibu : Likka Halla Tamu

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Laindeha :2008-2016
2. SMP Negeri Satu Atap Hiliwuku : 2016-2019
3. SMA Negeri 1 Pandawai :2019-2022
4. Program Studi D-III Keperawatan Ende :2022-2025

### MOTTO

KITA TAKKAN HIDUP DI PLANET INI UNTUK SELAMANYA.  
 PERJUANGKAN HARI ESOK, BERHENTI MENYESALI HARI  
 KEMARIN, TETAP TERSENYUM DAN BAGIKAN KEBAIKAN

"Fiersa\_Besari"