

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

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
(Persetujuan Menjadi Partisiapan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : **Fridolin Wea Kengo**, Dengan judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende**

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

Ende, 26 Juni 2025

Saksi  Ny. E	Yang Memberi Persetujuan  Ny. K-S
---	--

Peneliti


Fridolin Wea Kengo
PO5303202220012

Lampiran 2

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 Ruangan Perawatan Khusus RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruangan Perawatan 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 : 082340790422

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. W DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN
PERAWATAN KHUSUS (RPK) RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Juni 2025

A. PENGUMPULAN DATA

1) Identitas

a. Identitas Pasien

Nama: Tn. L. W

Umur: 66 tahun

Agama: Katholik

Jenis Kelamin: Laki-laki

Status: Menikah

Pendidikan: SD

Pekerjaan: Petani

Suku Bangsa: Indonesia

Alamat: Nangakeo

Tanggal Masuk: 25 Juni 2025

Tanggal Pengkajian: 26 Juni 2025

No. Register: 141172

Diagnosa Medis : Tuberculosis Paru

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama: Ny. K. S

Umur: 35 tahun

Hub. Dengan Pasien: Anak mantu

Pekerjaan : IRT

Alamat: Nangakeo

2) Status Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

1) Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas dan batuk sesekali

2) Riwayat Keluhan Utama

Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 1 minggu yang lalu disertai lemah. Keluarga juga mengatakan pasien batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu

3) Alasan Masuk Rumah Sakit Dan Perjalanan Penyakit Saat Ini

Keluarga mengatakan pasien merasakan sesak napas sejak dirumah disertai badan lemah dan demam tinggi. Pada tanggal 23 Juni 2025 jam 19.00 WITA pasien diantar oleh keluarga ke IGD dengan keluhan sesak napas, lemah dan demam tinggi. Pada pukul 02.00 WITA pasien dipindahkan ke ruangan ICU dengan keluhan sesak napas dan lemah. Pasien mendapatkan perawatan selama di ICU dan pada tanggal 25 Juni 2025 pukul 19.00 WITA pasien di pindahkan ke Ruang Perawatan Khusus.

4) Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasinya

Keluarga mengatakan pada saat melihat kondisi pasien, keluarga langsung mengantar ke Rumah sakit

b. Status Kesehatan Masa Lalu

Keluarga mengatakan pasien pernah mengalami penyakit lambung dan kencing batu pada tahun 2009, dan pernah di antar ke rumah sakit dan dilakukan rawat jalan karena kencing batu. Keluarga mengatakan pasien juga alergi makanan seperti pepaya dan juga ikan

kering, kebiasaan pasien saat dirumah yaitu minum kopi sehari 2 kali dan juga merokok 3-4 per hari.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien

d. Diagnosa Medis Dan Terapi Yang Didapat Sebelumnya

Keluarga mengatakan pada tahun 2009 pasien pernah mendapat terapi dan keluarga mengatakan tidak mengingat terapi yang di dapat.

3) Pola Kebutuhan Dasar

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Keluarga mengatakan jika pasien sakit, keluarga langsung memeriksa ke fasilitas kesehatan terdekat yaitu di puskesmas Nangapenda. Pasien mengatakan bahwa pertama kali menderita penyakit ini. Pasien dan keluarga mengatakan penyakit yang di derita pasien adalah penyakit menular. Pasien dan keluarga mengatakan saat dirumah sakit pasien dan keluarga tidak menggunakan masker. Pasien saat batuk tampak tidak menutup mulut.

b. Pola nutrisi-metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan porsi 1 piring penuh dan dihabiskan, makan nasi, sayur, dan ikan. Saat muda hingga umur sekarang dirumah sering makan makanan yang bersantan dan berminyak. Minum 4-5 gelas/hari (1000cc). Pasien mengatakan saat sakit makan hanya 4-5 sendok makan dan porsi makan tidak dihabiskan karena tidak ada nafsu makan dan sakit pada tenggorokan. Makan bubur saring yang diberikan dari rumah sakit. Pasien juga mengatakan minum 4-5 gelas/hari (1000cc)

c. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 2x sehari dengan konsistensi padat, warna kuning dan tidak ada nyeri saat BAB. Pasien mengatakan biasanya BAK 5-6x sehari warna kuning dan

tidak ada nyeri saat BAK. Saat sakit pasien mengatakan belum pernah BAB dari masuk awal rumah sakit sampai sekarang dan BAK pasien terpasang kateter dengan jumlah urine kurang lebih 250cc berwarna kuning kemerahan.

d. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasa seperti berkebun dan tidak ada keluhan selama beraktivitas. Keluarga mengatakan aktivitas pasien dibantu keluarga. Pada saat sakit pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga tidak dapat beraktivitas. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah. Pasien tampak berbaring di tempat tidur.

e. Pola kognitif dan persepsi

Keluarga mengatakan pasien bisa merespons dengan baik saat diajak bicara, saat ditanya, pasien mendengar dengan jelas dan menjawab pertanyaan dengan baik, tidak ada masalah pada mata pasien, pasien dapat mencium aroma bau tidak sedap dan sedap karena penciuman pasien masih baik, pasien dapat melihat dengan jelas.

f. Pola persepsi konsep diri

Pasien mengatakan mampu mengenal identitas dirinya dan bahwa dirinya seorang kepala keluarga. Pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan membutuhkan pengobatan. Pasien mengatakan tidak merasa malu dengan penyakitnya dan saat keluarganya datang pasien berkomunikasi seperti biasa. Pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan berkumpul seperti biasa dengan keluarga di rumah.

g. Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya nyenyak, tidur siang biasanya dari jam 13.00 dan bangun kembali di jam 14.00 dan pada malam hari tidur dari jam 21.00 dan bangun jam 06.00. Total jam

tidur pasien 9 jam. Pasien mengatakan pada saat sakit sulit tidur karena sesak napas dan batuk sesekali. Pasien mengatakan pada malam hari sering terbangun pukul 02.00 karena sesak napas dan batuk sesekali dan kembali tidur pukul 03.00.

h. 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

i. Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah pada seksualitas dan saat sakit pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual karena sedang sakit

j. Pola toleransi stres-koping

Pasien mengatakan sebelum sakit dan saat sakit pasien selalu menceritakan semuanya pada anak dan istrinya masalah yang dihadapinya

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit selalu ke gereja tiap hari minggu bersama istrinya. Pasien mengatakan selama sakit pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya, pasien selama sakit tidak pernah pergi ke gereja, pasien mengatakan dirinya selalu percaya bahwa penyakit yang dideritanya akan sembuh, dan sangat mempercayai istri, anak maupun keluarganya dalam merawat dirinya saat sakit.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : lemah,

Tingkat kesadaran : composmentis,

GCS : 15 (V: 5, M: 6, E: 4).

b) Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 95/63 mmHg

Nadi: 71x/m

Suhu : 36,3°C

SpO2: 97%

RR: 26x/m

Berat badan saat ini: 50 kg, tinggi badan: 163 cm, IMT : 18,8

c) Keadaan Fisik

1. Kepala : bentuk kepala simetris kanan dan kiri, kulit kepala tampak bersih, rambut beruban, rambut tidak rontok, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.
2. Mata : konjungtiva anemis, sclera ikterik, bentuk mata simetris, tidak menggunakan alat bantu melihat, adanya kantung mata
3. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada lesi dan nyeri tekan, terpasang oksigen NRM 12 lpm.
4. Mulut: Mukosa bibir kering, lidah tampak sedikit kotor, gigi berlubang.
5. Wajah: tampak pucat dan pasien tampak mengantuk
6. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
7. Dada : Inspeksi: dada tampak simetris, frekuensi napas 26x/m, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, adanya tarikan dinding dada. Palpasi : getaran vokal fremitus pada dada kiri tidak teraba dibandingkan dada sebelah kanan. Perkusi : terdengar bunyi redup pada dada kiri. Auskultasi : Terdapat bunyi napas tambahan ronchi.
8. Abdomen: Inspeksi tampak kuning pada area abdomen, adanya pembesaran pada perut. Auskultasi : terdengar suara bising usus 9x/m. Palpasi :adanya nyeri tekan, Perkusi : terdapat bunyi tympani.
9. Genitalia : terpasang kateter urine 250cc
10. Ekstremitas atas : Akral teraba hangat, adanya edema pada kedua tangan kanan dan kiri, CRT <3 detik, jari-jari tangan lengkap.

11. Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari-jari kaki lengkap, terpasang infus Nacl 20 tpm, Kekuatan otot:

4	4
4	4

Saat melakukan pemeriksaan, ekstremitas pasien tampak mampu diangkat namun saat diberikan tekanan, ekstremitas pasien tidak mampu menekan tahanan

5) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 26 Juni 2025

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	12.14	$[10^3/uL]$	(3.80-10.60)
LYMPH#	3.26*	$[10^3/uL]$	(1.00-3.70)
MONO#	0.38*	$[10^3/uL]$	(0.00-0.70)
EO#	0.03*	$[10^3/uL]$	(0.00-0.40)
BASO#	0.02	$[10^3/uL]$	(0.00-0.10)
NEUT#	8.45*	$[10^3/uL]$	(1.50-7.00)
LYMPH%	26.9*	[%]	(25.0-40.0)
MONO%	3.1	[%]	(2.0-8.0)
EO%	0.2	[%]	(2.0-4.0)
BASO%	0.2	[%]	(0.0-1.0)
NEUT%	69.6	[%]	(50.0-70.0)
IG#	1.97	$[10^3/uL]$	(0.00-7.00)
IG%	16.2	[%]	(0.0-72.0)
RBC	3.59	$[10^6/uL]$	(4.40-5.90)
HGB	10.4	[g/dL]	(13.2-17.3)
HCT	31.6	[%]	(40.0-52.0)
MCV	88.0	[fL]	(80.0-100.0)
MCH	29.0	[pg]	(26.0-34.0)
MCHC	32.9	[g/dL]	(32.0-36.0)
RDW-SD	42.8	[fL]	(37.0-54.0)
RDW-CV	13.5	[%]	(11.5-14.5)
PLT	40	$[10^3/uL]$	(150-450)
MPV	10.9	[fL]	(9.0-13.0)
PCT	0.04	[%]	(0.17-0.35)
PDW	14.9	[fL]	(9.0-17.0)
P-LCR	34.4	[%]	(13.0-43.0)

b. Hasil Pemeriksaan Faal Hati dan Faal Ginjal

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 26 Juni 2025

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
SGOT/AST	150.7	0-35 U/L
SGPT/ALT	61.4	4-36 U/L
TOTAL BILIRUBIN	8.59	0.1-1.2 mg/dL
BILIRUBIN DIREK	6.02	<0.3 mg/dL
UREUM	87.4	10-50 mg/dL
NATRIUM	147.1	135-145 mmol/L

c. Hasil Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan X-Ray Thorax AP: tanggal 24-06-2025

- Tampak infiltrat dan ground glass opacity pulmo bilateral
- Kedua sinus costophrenichus lancip
- Kedua diafragma licin dan tak mendatar
- Cor, CTR <0.56
- Sistema tulang yang tervisualisasi intact

6) Pengobatan

Tabel 4.3 Pengobatan

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
Levofloxacin	1x750 mg	Untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Obat ini termasuk dalam kelompok antibiotik	Salah satu kontraindikasi utama levofloxacin adalah riwayat hipersensitivitas atau reaksi alergi
Methylprednisolone	3x62,5 mg	Mengobati kondisi berbasis termasuk reaksi alergi, artritis	Penggunaan methylprednisolone pada pasien hipersensitivitas dan penggunaan pada pasien yang akan melakukan vaksinasi virus hidup

Omeprazole	2x40 mg	Obat ini diindikasikan untuk tukak lambung dan tukak duodenum	Alergi terhadap ome atau kategori obat penghambat pompaprotin lainnya, wanita hamil atau menyusui
Antrain	3x1 gr	Gangguan kecemasan, insomnia, jangka pendek, keadaan tegang otot	Hipersensitivitas terhadap diazepam atau benzodiazepine lainnya
FDC	1x4 table	untuk mengobati penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu infeksi bakteri yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. OAT digunakan untuk membunuh atau menonaktifkan bakteri TBC dalam tubuh.	riwayat alergi terhadap salah satu jenis OAT, gangguan fungsi hati atau ginjal yang berat, dan penyakit tertentu yang bisa berinteraksi dengan OAT
B6	1x1 tablet	Defisiensi vit. B6 akibat malnutrisi, alkoholisme, atau penggunaan obat tertentu	Alergi atau hipersensitivitas terhadap piridoksin, gangguan ginjal berate
Sanfuliq	1x1 tablet	Menjaga daya tahan tubuh, membantu proses pemulihan setelah sakit, menamabah nafsu makan	Gangguan metabolisme zat besi, alergi atau hipersensitivitas terhadap salah satu komponene dalam sanfuliq
Nebu Lasalcom		Sebagai bronkodilator pada pasien dengan gejala sesak napas, penyakit paru obstruktif kronik	Alergi atau hipersensitivitas terhadap salbutamol, pratropium bromide, atropine

7) Analisa Data

Pasien mengatakan sesak napas, lemah dan batuk sesekali. Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 1 minggu yang lalu disertai lemah. Keluarga juga mengatakan pasien batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu. Pasien tampak batuk sesekali

dan tidak mengeluarkan dahak. Pasien mengatakan saat sakit makan 4-5 sendok makan dan porsi makan tidak dihabiskan karena pasien tidak ada nafsu makan dan sakit pada tenggorokan. Makanan yang dikonsumsi yaitu bubur saring. Pasien minum 4-5 gelas per hari. Keluarga mengatakan aktivitas pasien dibantu keluarga. Pada saat sakit pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga tidak dapat beraktivitas. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah. Pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak napas dan batuk sesekali. Pasien mengatakan sering terbangun pukul 02.00 karena sesak napas dan batuk sesekali, dan tidur kembali pukul 03.00. Saat sakit pasien mengatakan belum pernah BAB dari masuk awal rumah sakit sampai sekarang. Pasien dan keluarga mengatakan tidak menggunakan masker saat di rumah sakit. Saat batuk pasien tampak tidak menutup mulut. Terdapat penggunaan otot bantu napas dan tarikan dinding dada, getaran vokal fremitus disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru kiri, bunyi napas tambahan ronchi, terdapat kantung mata, kekuatan otot 4, terpasang oksigen NRM 12 lpm, tampak kuning pada area abdomen, adanya pembesaran pada perut, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS: 15, Tekanan darah: 95/63 mmHg, Nadi: 71x/m, Suhu: 36,3°C, SpO2: 97%, RR: 26x/m, berat badan saat ini: 50 kg, tinggi badan: 163 cm, IMT: 18,8, SGOT/AST: 150,7 U/L, SGPT/AL6T: 61,4 U/L.

8) Klasifikasi Data

DS: Pasien mengatakan sesak napas, lemah dan batuk sesekali. Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 1 minggu yang lalu disertai lemah. Keluarga juga mengatakan pasien batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan saat sakit makan 4-5 sendok makan dan porsi makan tidak dihabiskan karena pasien tidak ada nafsu makan dan sakit pada tenggorokan. Makanan yang dikonsumsi yaitu bubur saring. Pasien minum 4-5 gelas per hari. Keluarga mengatakan aktivitas pasien dibantu keluarga. Pada saat sakit

pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga tidak dapat beraktivitas. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah. Pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak napas dan batuk sesekali. Pasien mengatakan sering terbangun pukul 02.00 karena sesak napas dan batuk sesekali, dan tidur kembali pukul 03.00. Pasien dan keluarga mengatakan tidak menggunakan masker saat di rumah sakit. Tampak kuning pada area abdomen, adanya pembesaran pada perut.

DO: Terdapat penggunaan otot bantu napas dan tarikan dinding dada, getaran vokal fremitus disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru kiri, bunyi napas tambahan ronchi, terdapat kantung mata, pasien tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak, saat batuk pasien tampak tidak menutup mulut, keadaan umum lemah, kekuatan otot 4, tampak kuning pada area abdomen, adanya pembesaran pada perut, terpasang oksigen NRM 12 lpm kesadaran composmentis, GCS: 15, Tekanan darah: 95/63 mmHg, Nadi: 71x/m, Suhu: 36,3°C, SpO₂: 97%, RR: 26x/m, berat badan saat ini: 50 kg, tinggi badan: 163 cm, IMT: 18,8, SGOT/AST: 150,7 U/L, SGPT/AL6T: 61,4 U/L

9) Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

Sing/symptom	Etiologi	Problem
DS: pasien mengatakan batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak, bunyi napas ronchi	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
DS: pasien mengatakan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat penggunaan otot bantu napas dan	Hambatan Upaya napas	Pola napas tidak efektif

tarikan dinding dada, getaran vokal fremitus disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru kiri, bunyi napas tambahan ronchi, terpasang oksigen NRM 12 lpm, RR: 26x/menit		
DS: Pasien mengatakan saat sakit makan 4-5 sendok makan dan porsi makan tidak dihabiskan karena pasien tidak ada nafsu makan dan sakit pada tenggorokan. DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, IMT: 18,8	Peningkatan kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan	Defisit nutrisi
DS: pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga tidak dapat beraktivitas DO: keadaan umum lemah, Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, kekuatan otot 4	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
DS: Pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak napas dan batuk sesekali. Pasien mengatakan sering terbangun pukul 02.00 karena sesak napas dan batuk sesekali, dan tidur kembali pukul 03.00. DO: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat kantung mata, tampak mengantuk, TD : 95/63 mmHg	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
DS: Saat sakit pasien mengatakan belum pernah BAB dari masuk awal rumah sakit sampai sekarang DO: bising usus 9x/menit	Ketidakcukupan diet	Konstipasi
DS: pasien dan keluarga mengatakan tidak menggunakan masker saat di rumah sakit DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan tidak	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Risiko penyebaran infeksi

mengeluarkan dahak, pasien saat batuk tampak tidak menutup mulut		
DS:	Asites	Risiko
DO: adanya pembesaran pada perut, tampak kuning pada area abdomen, SGOT/AST: 150,7 U/L, SGPT/AL6T: 61,4 U/L		ketidakseimbangan cairan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan :

DS: Pasien mengatakan batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak, bunyi napas ronchi

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

DS: pasien mengatakan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat penggunaan otot bantu napas dan tarikan dinding dada, getaran vokal fremitus disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru kiri, bunyi napas tambahan ronchi. RR: 26x/menit.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan keengganan untuk makan ditandai dengan:

DS: Pasien mengatakan saat sakit makan 4-5 sendok makan dan porsi makan tidak dihabiskan karena pasien tidak ada nafsu makan dan sakit pada tenggorokan.

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, IMT: 18,8

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan :

DS: pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga tidak dapat beraktivitas

DO: keadaan umum lemah, Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, kekuatan otot 4

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

DS: Pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak napas dan batuk sesekali. Pasien mengatakan sering terbangun pukul 02.00 karena sesak napas dan batuk sesekali, dan tidur kembali pukul 03.00

DO: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat kantung mata, tampak mengantuk, TD: 95/63 mmHg

6. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan diet di tandai dengan:

DS: Saat sakit pasien mengatakan belum pernah BAB dari masuk awal rumah sakit sampai sekarang

DO: bising usus 9x/menit

7. Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan:

DS: pasien dan keluarga mengatakan tidak menggunakan masker saat di rumah sakit

DO: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak, pasien saat batuk tampak tidak menutup mulut

8. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan asites ditandai dengan:

DS:

DO: adanya pembesaran pada perut, tampak kuning pada area abdomen, SGOT/AST: 150,7 U/L, SGPT/AL6T: 61,4 U/L

Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas maka prioritas masalah keperawatan diantaranya:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif
2. Pola napas tidak efektif
3. Defisit nutrisi

4. Intoleransi aktivitas
5. Gangguan pola tidur
6. Konstipasi
7. Risiko penyebaran infeksi
8. Risiko ketidakseimbangan cairan

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan, kriteria hasil: 1) Batuk efektif meningkat, 2) Produksi sputum menurun 3) Mengi menurun	Latihan Batuk Observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum. Terapeutik 3) Atur posisi semi fowler atau fowler. 4) Buang sekret pada tempatnya Edukasi 5) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk 6) Ajarkan teknik batuk efektif 7) Anjurkan minum air hangat	1) Ketidakmampuan membersihkan jalan napas dapat menimbulkan penggunaan otot bantu pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan 2) Mengatasi obstruksi jalan napas akibat produksi sputum yang berlebihan dengan memonitor kita bisa mengetahui adanya masalah dalam bersihan jalan napas yang dapat menyebabkan sesak, bunyi napas tambahan. 3) Posisi semi fowler atau fowler membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. 4) Mencegah penyebaran infeksi dan meminimalkan risiko komplikasi Kesehatan 5) Tujuan batuk adalah mengeluarkan lendir,

				kotoran dari saluran pernapasan untuk menjaga paru-paru bersih dan lancar 6) Membantu mengeluarkan dahak, mengurangi sesak napas, dan meningkatkan kenyamanan. 7) Air hangat dapat membantu melancarkan pencernaan dan dapat mengencerkan dan air hangat dapat membantu melancarkan pencernaan dan dapat mengencerkan dahak.
2	Pola napas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan Kriteria hasil: 1) Penggunaan otot bantu napas menurun 2) Dispnea menurun 3) Pernapasan cuping hidung menurun 4) Frekuensi napas membaik	Manajemen Pola Napas Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis:ronkhi, mengi) 3) Posisikan semi fowler atau fowler 4) Berikan oksigen Edukasi	1) Mengetahui adanya perubahan atau masalah pada pernapasan, seperti gangguan frekuensi napas, irama napas, kedalaman upaya napas, yang dapat mengindikasikan adanya kondisi medis yang perlu ditangani 2) Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelectasis ronkhi, mengi menunjukan akumulasi secret/ketidakmampuan untuk membersihkan jalan

			5) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot bantu pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.. 3) Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. 4) Alat dalam memperbaiki hipoksemia yang dapat terjadi sekunder terhadap penurunan ventilasi/menurunnya permukaan alveolar paru 5) Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan secret, membuatnya mudah dikeluarkan
3	Defisit nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi kembali membaik dengan Kriteria hasil:	Manajemen Nutrisi Observasi 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi makanan yang disukai 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 4) Monitor asupan makanan	1) Status nutrisi pasien menunjukkan berapa banyak asupan nutrisi yang dibutuhkan klien. 2) Makanan yang disukai klien dapat menarik kemampuan keinginan makan pasien

	3) Frekuensi makan membaik	Terapeutik 5) Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 6) Lakukan oral hygiene sebelum makan	3) Melihat kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan pasien. 4) Mengidentifikasi kekurangan dan kebutuhan makanan 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat, terutama pada kondisi seperti: peningkatan kebutuhan energy, peningkatan kebutuhan protein, mencegah penurunan berat badan, meningkatkan selera makan 6) meningkatkan nafsu makan pada pasien
4	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan Kriteria hasil: 1) Keluhan lelah menurun 2) Sesak saat aktivitas menurun 3) Sesak setelah aktivitas menurun.	Manajemen Energi: Observasi 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Edukasi 1) Mengetahui penyebab kelelahan yang dialami, sehingga dapat diambil langkah-langkah yang tepat untuk mengatasi dan mengurangi gejala tersebut 2) Mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait aktivitas yang akan dilakukan.

			3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 4) Anjurkan tirah baring Terapeutik 5) Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif	3) Mempertahankan pernafasan lambat sedang dan latihan yang diawasi memperbaiki kekuatan otot aksesori dan fungsi pernafasan 4) Agar tidak terjadi komplikasi lain 5) Membantu meningkatkan rentang gerak klien dalam beraktivitas
5	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur menurun dengan Kriteria hasil: 1) Kesulitan tidur menurun 2) Keluhan tidak puas tidur menurun 3) Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur Observasi 1) Identifikasi pola aktivitas tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) Terapeutik 3) Modifikasi lingkungan (miss: pencahayaan, kebisingan). Edukasi 4) Jelaskan pentingnya tidur 5) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	1) Mengetahui kebutuhan dan kemampuan individu, serta membantu dalam perencanaan asuhan keperawatan yang tepat. 2) Dengan mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan gangguan tidur, maka kita dapat melakukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. 3) Untuk menciptakan lingkungan yang lebih mudah diprediksi, lebih menenangkan, dan lebih mudah di mengerti, sehingga

				individu dapat berfungsi dengan baik. 4) Tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan dengan menjaga pola tidur yang baik agar dapat membangkitkan kreativitas, kemampuan, menata emosional dan mental stabil 5) Membantu mengatur ritme sirkulasi tubuh, meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi risiko masalah tidur
6	Konstipasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : 1) Frekuensi defekasi membaik 2) Keluhan defekasi sulit menurun 3) Peristaltik usus membaik	Manajemen Eliminasi Fekal Observasi 1) Monitor buang air besar 2) Monitor tanda gejala konstipasi Terapeutik 3) Berikan air hangat setelah makan 4) Sediakan makan tinggi serat Edukasi	1) Memastikan buang air besar lancar dan tetap dalam batas normal sehingga mencegah komplikasi lebih lanjut 2) Mendeteksi secara dini adanya konstipasi dan mencegah komplikasi tambahan 3) Pemberian air hangat dapat dilakukan dengan tujuan membantu merelaksasi otot

			5) Anjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi serat	saluran cerna dan merangsang pergerakan usus 4) Makanan tinggi serat mampu melunakkan feses dengan menahan air dalam feses sehingga menjadi lebih lunak dan mudah dikeluarkan 5) Makanan tinggi serat mampu melunakkan feses sehingga mengonsumsi makanan tinggi serat disarankan pada penderita konstipasi
7	Risiko penyebaran infeksi	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1) Pasien dapat memperlihatkan perilaku sehat (menutup mulut ketika batuk atau bersin) 2) Tidak ada muncul tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga yang tertular.	Pencegahan infeksi Observasi 1) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Edukasi 3) Jelaskan tanda dan gejala penyebaran infeksi 4) Ajarkan etika batuk	1) Tanda dan gejala infeksi membantu untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan. 2) Penyebaran infeksi dapat terjadi ketika kontak langsung dengan pasien yang terkena tuberkulosis paru, cuci tangan dapat mengurangi risiko infeksi. 3) Untuk mencegah penyebaran penyakit menular.

			5) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar	4) Mengetahui cara batuk yang baik dan benar agar mengurangi risiko terjadinya infeksi 5) Mencuci tangan dengan benar salah satu cara terbaik untuk mencegah terjadinya infeksi.
8	Risiko ketidakseimbangan cairan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : asites menurun	Pemantauan cairan Observasi 1) Monitor tekanan darah Terapeutik 2) Batasi asupan cairan dan garam Edukasi : 3) Ajarkan cara membatasi cairan	1) Membantu mengidentifikasi perubahan yang terjadi dan mencegah komplikasi 2) Menjaga keseimbangan cairan tubuh 3) Untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari pertama, 26 Juni 2025

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis, 26 Juni 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif	09.00	Mengidentifikasi kemampuan batuk dari pasien: pasien tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan lendir	S: pasien mengatakan batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak sejak 2 hari yang lalu O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak, bunyi napas ronchi.
			09.02	Memonitor adanya retensi sputum: tidak adanya dahak yang keluar.	A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6,7
			09.04	Mengatur posisi semi fowler atau fowler dengan menaikkan bad tempat tidur pasien ke posisi setengah duduk dan mengatur posisi bantal di belakang punggung	
			09.08	Menganjurkan ke pasien jika ada dahak dibuang ke tempat yang telah disediakan seperti di ember yang berisi air kosong.	
			09.10	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk kepada pasien untuk mengeluarkan lendir dari saluran pernapasan.	

		09.12	Mengajarkan pasien teknik batuk efektif: pasien mau mengikuti dengan meminta pasien menarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut, lakukan selama 3 kali , dikali ketiga meminta pasien untuk batuk dengan kuat	
		09.15	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat bertujuan untuk mengencerkan dahak.	
		10.00	Memberikan nebu lasalcom	
2	Pola napas tidak efektif	09.02	Memonitor pola napas dengan frekuensi napas 26x/menit.	S: pasien mengatakan sesak napas
		09.04	Mengatur posisi semi fowler atau fowler dengan menaikkan bad tempat tidur pasien ke posisi setengah duduk dan mengatur posisi bantal di belakang punggung pasien.	O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat penggunaan otot bantu napas dan tarikan dinding dada, getaran vokal fremitus

		09.07	Membantu memberikan dan memasakan oksigen NRM 12 lpm pada pasien.	disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru kiri, bunyi napas tambahan ronchi. RR: 26x/menit.
		09.15	Menganjurkan pasien untuk selalu minum air hangat untuk mengencerkan dahak	A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4.
3	Defisit nutrisi	09.20	Mengidentifikasi status nutrisi seperti mengetahui keadaan nutrisi pasien apakah zat gizi terpenuhi atau tidak.	S: Pasien mengatakan saat sakit makan 4-5 sendok makan dan porsi makan tidak dihabiskan karena pasien tidak ada nafsu makan dan sakit pada tenggorokan
		09.22	Mengidentifikasi makanan yang disukai, makanan yang disukai pasien yaitu bubur dan juga buah-buahan seperti apel.	O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, IMT: 18,8
		09.25	Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient dapat mencapai status gizi yang optimal pada pasien.	

		09.32	Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan agar nafsu makan meningkat.	A: masalah defisit nutrisi belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 2,4,5,6
		12.00	Memonitor asupan makanan, makanan yang disediakan 1 porsi tapi pasien hanya makan 4-5 sendok saja.	
		12.05	Memberikan edukasi kepada pasien untuk makan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein seperti daging tapi sesekali, kacang-kacangan, telur, buah-buahan, tahu dan tempe	
4	Intoleransi aktivitas	09.35	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan, pasien mengatakan dirinya lemah karena sesak napas.	S: pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga tidak dapat beraktivitas O: keadaan umum lemah, Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting,
		09.40	Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, pasien mengatakan ketika menggerakkan atau membalik badan ke kiri atau ke kanan pasien merasa tidak	

		10.00	nyaman sehingga napas semakin sesak. Melakukan latihan gerak pasif atau aktif dengan menyuruh pasien mengangkat tangan, menggerakkan kaki yang tujuannya agar mencegah kekakuan pada otot.	berpakaian dan berpindah, kekuatan otot 4 A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,3,4
		13.00	Menganjurkan tirah baring agar tidak lemah.	
5	Gangguan pola tidur	09.30	Mengidentifikasi pola aktivitas tidur, pasien mengatakan dirinya susah tidur karena sesak napas dan batuk sesekali, tidur hanya 10-15 menit kemudian terbangun karena sesak napas dan batuk sesekali.	S: Pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak napas dan batuk sesekali O: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat kantung mata A: masalah gangguan pola tidur belum teratasi
		09.40	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, pasien mengatakan faktor pengganggu tidur yaitu sesak napas dan batuk sesekali.	
		10.50	Memodifikasi lingkungan, pasien mengatakan pada saat jam istirahat terkadang tidak bisa tidur	

			karena suara bising dari anggota keluarga dan keluarga pasien lain yang berkunjung.	P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4
		11.25	Menjelaskan pentingnya tidur yang dapat membantu meningkatkan sistem imun tubuh dan menjaga Kesehatan fisik dan mental	
		11.30	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur untuk meningkatkan sistem imun dan menjaga kesehatan.	
6	Konstipasi	09.30	Memonitor gejala konstipasi dengan hasil : frekuensi peristaltik usus 9x/menit.	S: Saat sakit pasien mengatakan belum pernah BAB dari masuk awal rumah sakit
		12.50	Menyediakan makanan tinggi serat dengan hasil : pasien makan 4-5 sendok makan saja dan porsi makanan tidak dihabiskan.	sampai sekarang O: bising usus 9x/menit
		13.00	Menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil : meminta kepada pasien agar beraktivitas seperti miring kiri kanan dan duduk di bed	A : masalah konstipasi belum teratasi P : intervensi di lanjutkan nomor 1,2,3,4,5

			sambil dibantu keluarga. Pukul 13.30 : Memberikan air hangat setelah makan dengan hasil : diberikan air minum segelas atau 200 cc.	
7	Risiko penyebaran infeksi	10.31	Memonitor tanda dan gejala infeksi, pasien tampak batuk sesekali dan keluarga tidak menggunakan masker ketika pasien sedang batuk.	S: pasien dan keluarga mengatakan tidak menggunakan masker saat di rumah sakit O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak A: masalah risiko penyebaran infeksi Sebagian teratasi, P: intervensi dilanjutkan nomor 2,3,4,5
		11.10	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk menghindari penularan.	
		11.40	Menjelaskan tanda dan gejala penyebaran infeksi dengan menjelaskan kepada pasien dan keluarga jika tidak menggunakan masker saat di rumah sakit dan diluar rumah sakit itu dapat menyebabkan penularan ke orang lain.	
		11.55	Mengajarkan etika batuk dengan cara mengajarkan kepada pasien 3 cara batuk dengan benar yaitu	

			menutup mulut dan hidung dengan menggunakan siku, tisu dan masker dengan hasil pasien ikut dengan apa yang di ajarkan.	
		13.00	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar kepada pasien dan keluarga dengan cara 6 langkah.	
8	Risiko ketidakseimbangan cairan	11.55	Memonitor tekanan darah dengan hasil TD: 95/63 mmHg	S:- O: adanya pembesaran pada perut, tampak kuning pada area abdomen, SGOT/AST: 150,7 U/L, SGPT/ALT: 61,4 U/L A: masalah risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi I: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4
		11.57	Menganjurkan membatasi asupan cairan dan garam	
		11.58	Mengajarkan cara membatasi cairan dengan cara mengurangi minum air	

Hari Kedua, 27 Juni 2025

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Jumad, 27 Juni 2025	Bersihan jalan napas tidak efektif	08.10	Mengidentifikasi kemampuan batuk, pasien tampak batuk sesekali dan mengeluarkan dahak berwarna kuning.	S: pasien mengatakan batuk sesekali dan mengeluarkan dahak berwarna kuning
			08.12	Memonitor adanya retensi sputum, adanya sputum berwarna kuning.	O: keadaan umum lemah,
			08.15	Mengatur posisi semi fowler atau fowler dengan menaikkan bad tempat tidur pasien ke posisi setengah duduk dan mengatur posisi bantal di belakang punggung pasien	kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan mengeluarkan dahak berwarna kuning, bunyi napas ronchi.
			08.18	Menganjurkan pasien untuk membuang dahak pada tempat yang telah disediakan seperti ember yang berisi air kosong.	A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi
			08.20	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk kepada pasien untuk mengeluarkan lendir. Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dengan hasil pasien mau mengikuti dengan	P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6,7
			08.22		
			08.25		

			meminta pasien menarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut, lakukan selama 3 kali, dikali ketiga meminta pasien untuk batuk dengan kuat bertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak. Menganjurkan minum air hangat untuk mengencerkan dahak Memberikan nebu lasalcom.	
2	Pola napas tidak efektif	08.11	Memonitor pola napas dengan frekuensi napas 28x/menit.	S: pasien mengatakan sesak napas
		08.13	Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil bunyi napas tambahan ronchi.	O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis,
		08.15	Mengatur posisi semi fowler atau fowler dengan menaikkan bad tempat tidur pasien ke	terdapat penggunaan otot bantu napas dan tarikan
		08.17	posisi setengah duduk dan mengatur posisi bantal di belakang punggung pasien. Menganjurkan pasien untuk selalu minum air hangat untuk mengencerkan dahak .	dinding dada, getaran vokal fremitus disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru

				kiri, bunyi napas tambahan ronchi. RR: 28x/menit A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,5
3	Defisit nutrisi	09.00	Mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil makanan yang disukai pasien	S: pasien mengatakan makan 4-5 sendok makan
		08.19	yaitu bubur dan juga buah-buahan seperti apel.	dan porsi makan tidak dihabiskan
		12.00	Menganjurkan kepada pasien untuk oral hygiene sebelum makan agar nafsu makan meningkat.	O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, IMT: 18,8
		12.10	Memonitor asupan makanan dengan hasil makanan yang dimakan 4-5 sendok makan saja dari 1 porsi yang disediakan.	A: masalah defisit nutrisi sebagian belum teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 2,4,5,6

			Memberikan edukasi kepada pasien untuk makan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein seperti daging tapi sesekali, kacang-kacangan, sayuran, telur, buah-buahan, tempe dan tahu.	
4	Intoleransi aktivitas	08.25	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan dengan hasil	S: pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga
		11.00	pasien mengatakan dirinya lemah karena sesak napas.	tidak dapat beraktivitas
		11.10	Menganjurkan tirah baring kepada pasien agar tidak mudah lelah.	O: keadaan umum lemah,
			Melakukan latihan gerak pasif atau aktif dengan hasil menyuruh pasien mengangkat tangan, menggerakkan kaki yang tujuannya agar mencegah terjadinya kekakuan otot dan pasien tampak melakukannya.	aktivitas pasien tampak dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, kekuatan otot 4
				A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi
				P: intervensi dilanjutkan nomor 1,3,4

5	Gangguan pola tidur	08.20	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, pasien mengatakan faktor pengganggu tidur yaitu sesak napas dan batuk sesekali.	S: pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak napas dan batuk sesekali
		08.22	Mengidentifikasi pola aktivitas tidur, pasien mengatakan dirinya susah tidur karena sesak napas dan batuk sesekali, tidur hanya 10-15	O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis,
		08.25	menit kemudian terbangun karena sesak napas dan batuk sesekali. Jam 08.25 menjelaskan pentingnya tidur yang dapat membantu meningkatkan sistem imun tubuh.	tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak, terdapat kantung mata. A: masalah gangguan pola tidur belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan no 2,3,4
6	Konstipasi	09.00	Memonitor buang air besar dengan hasil: pasien mengatakan masih belum buang air	S: Saat sakit pasien mengatakan belum pernah
		09.30	besar. Memonitor gejala konstipasi dengan hasil:	BAB dari masuk awal
		12.50	frekuensi peristaltik usus 7x/menit.	rumah sakit sampai sekarang:

		Menyediakan makanan tinggi serat dengan	O: bising usus 7x/menit
		13.00 hasil: pasien makan 4-5 sendok makan saja dan porsi makanan tidak dihabiskan.	A : masalah konstipasi belum teratasi.
		Menganjurkan untuk melakukan aktivitas	P : Intervensi dilanjutkan
		13.30 secara bertahap dengan hasil meminta kepada pasien agar beraktivitas seperti miring kiri kanan dan duduk di bed sambil dibantu keluarga.	nomor 3, 5
		Memberikan air hangat setelah makan dengan hasil: diberikan air minum segelas atau 200cc.	
7	Risiko penyebaran infeksi	10.25 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk menghindari penularan.	S: pasien dan keluarga mengatakan tidak
		10.30 Menjelaskan tanda dan gejala penyebaran infeksi dengan menjelaskan kepada pasien dan keluarga jika tidak menggunakan masker	menggunakan masker saat di rumah sakit
		10.40 saat di rumah sakit dan diluar rumah sakit itu dapat menyebabkan penularan ke orang lain.	O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan
		Mengajarkan etika batuk dengan cara	tidak mengeluarkan dahak
		10.55 mengajarkan kepada pasien 3 cara batuk	

			dengan benar yaitu menutup mulut dan hidung menggunakan siku, tisu dan masker dengan hasil pasien ikut dengan apa yang di ajarkan. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar kepada pasien dan keluarga dengan cara 6 langkah	
8	Risiko ketidakseimbangan nutrisi	10.15	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemi dengan hasil adanya pembesaran pada perut,	S: -, O: adanya pembesaran pada perut, tampak kuning pada area abdomen, SGOT/AST: 150,7 U/L, SGPT/ALT: 61,4 U/L
		11.55	Memonitor tekanan darah dengan hasil TD: 97/68 mmHg	A: masalah risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi I: intervensi dilanjutkan nomor 1,2

E. CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan
1	Sabtu, 28 Juni 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif		S: pasien mengatakan batuk sesekali dan mengeluarkan dahak berwarna kuning: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan mengeluarkan dahak berwarna kuning, bunyi napas ronchi A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,4,5,6,7 I: Mengidentifikasi kemampuan batuk, pasien tampak batuk sesekali dan mengeluarkan dahak berwarna kuning, Mengatur posisi semi fowler atau fowler dengan menaikkan bad tempat tidur pasien ke posisi setengah duduk dan mengatur posisi bantal di belakang punggung pasien,
			11.50	
			11.53	
			11.54	

11.55 Mengajarkan pasien untuk membuang dahak pada tempat yang telah disediakan seperti ember yang berisi air kosong,

Mengajarkan pasien teknik batuk efektif dengan hasil pasien mau mengikuti dengan meminta pasien menarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut, lakukan selama 3 kali, dikali ketiga meminta pasien untuk batuk dengan kuat bertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak, menganjurkan minum air hangat untuk mengencerkan dahak,

13.30 memberikan nebu lasalcom,

E:

Pasien mengatakan batuk sesekali mengeluarkan dahak berwarna kuning, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, intervensi dipertahankan.

2	Sabtu, 28 Juni 2025	Pola napas tidak efektif	S: pasien mengatakan sesak napas O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat penggunaan otot bantu napas dan tarikan dinding dada, getaran vokal fremitus disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru kiri, bunyi napas tambahan ronchi. RR: 28x/menit A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2,3,5 I: 11.30 Memonitor pola napas dengan frekuensi napas 30x/menit, 11.31 Memonitor bunyi napas tambahan yaitu bunyi napas tambahan ronchi 11.33 Menganjurkan pasien untuk selalu minum air hangat untuk mengencerkan dahak 13.30 E: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat penggunaan otot bantu napas dan tarikan dinding dada, getaran vokal fremitus disebelah kiri tidak teraba, perkusi redup pada lapang paru kiri, bunyi napas tambahan ronchi.
---	------------------------	--------------------------	---

			RR: 30x/menit, masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, intervensi dipertahankan.
3	Sabtu, 28 Juni 2025	Defisit nutrisi	S: pasien mengatakan makan bubur saring yang disediakan di rumah sakit dan dihabiskan O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, IMT: 18,8 A: masalah defisit nutrisi Sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan nomor 2,4,5,6 I: 12.30 Memonitor asupan makanan dengan hasil makanan menghabiskan makanan yang disediakan 12.32 Memberikan edukasi kepada pasien untuk makan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein seperti daging tapi sesekali, kacang-kacangan, sayuran, telur, buah-buahan, tempe dan tahu, 13.30 E: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, IMT: 18,8, masalah defisit nutrisi sebagian belum teratasi, intervensi dipertahankan

4	Sabtu, 28 Juni 2025	Intoleransi aktivitas	S: pasien mengatakan lemah dan lelah sehingga tidak dapat beraktivitas O: keadaan umum lemah, aktivitas pasien tampak dibantu keluarga seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah, kekuatan otot 4 A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan nomor 1,3,4, I: 13.00 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan dengan hasil pasien mengatakan dirinya lemah karena sesak napas 13.05 Menganjurkan tirah baring kepada pasien agar tidak mudah lelah 13.30 E: Pasien mengatakan masih lemah, kekuatan otot 4, masalah intoleransi aktivitas belum teratasi, intervensi di pertahankan.
5	Sabtu, 28 Juni 2025	Gangguan pola tidur	S: Pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak napas dan batuk sesekali,

			O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak batuk sesekali dan tidak mengeluarkan dahak, terdapat kantung mata A: masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: intervensi dilanjutkan no 2,3,4 I:
			11.20 Mengidentifikasi pola aktivitas tidur, pasien mengatakan dirinya susah tidur karena sesak napas dan batuk sesekali,
			11.25 Menjelaskan pentingnya tidur yang dapat membantu meningkatkan sistem imun tubuh dan menjaga kesehatan fisik dan mental,
			13.30 E: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, terdapat kantung mata, masalah gangguan pola tidur belum teratasi, intervensi dipertahankan
6	Sabtu, 28 Juni 2025	Konstipasi	S: pasien mengatakan masih belum bisa buang air besar O: frekuensi peristaltik usus 7x/menit. A: masalah konstipasi belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. I :

			10.45	Menganjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi serat dengan hasil menjelaskan mengenai makanan yang mengandung serat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
			13.30	E: Pasien mengatakan masih belum bisa buang air besar, frekuensi peristaltik usus 7x/menit, masalah konstipasi belum teratasi, Intervensi dipertahankan
7	Sabtu, 28 Juni 2025	Risiko penyebaran infeksi		S: pasien mengatakan paham dan akan melakukan setelah mendapatkan penjelasan dari kemarin O: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien tampak sudah paham dengan apa yang dijelaskan A: Masalah risiko penyebaran infeksi sebagian teratasi P: Intervensi dilanjutkan I:
			11.00	Mengajarkan etika batuk dengan cara mengajarkan kepada pasien 3 cara batuk dengan benar yaitu menggunakan siku, tisu dan masker dengan hasil pasien ikut dengan apa yang di ajarkan
			11.05	

			Mengajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar kepada pasien dan keluarga dengan cara 6 langkah E: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pasien tampak sudah paham dengan apa yang dijelaskan, dan sudah melakukannya, masalah risiko penyebaran infeksi teratasi, intervensi dihentikan.
8	Sabtu, 28 Juni 2025	Risiko ketidakseimbangan cairan	S: - O: adanya pembesaran pada perut, tampak kuning pada area abdomen. A: masalah risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan nomor 1,2 I: 10.55 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemi dengan hasil adanya pembesaran pada perut, 11.55 Memonitor tekanan darah dengan hasil TD: 102/87 mmHg, 13.30 E:

Adanya pembesaran pada perut, tampak kuning pada area abdomen, masalah risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi intervensi dipertahankan.

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 : Fridolin Wlea Kengo
 NIM : PO 5303202220012

Dengan ini menyatakan akan mengumpulkan file Kertas Tulis Imiah
 Saya Sebelum Ujian Kompetensi. Jika saya tidak mengumpulkan sebelum
 waktu yang sudah ditetapkan maka saya siap menerima konsekuensi yaitu
 tidak diberikan ijazah hingga mengumpulkan file Kertas Tulis Imiah.

Ende, 23 Juli 2025
 Yang bertanda tangan


 Fridolin Wlea Kengo
 PO 5303202220012

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5



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 : Fridolin Wea Kengo
Nomor Induk Mahasiswa : P05303202220012
Dosen Pembimbing : Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Dosen Penguji : Yustina Pacifica Maria Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. L. W
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN
KHUSUS RSUD ENDE

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

Kupang, 21 September 2025

Admin Strike-Plagiarism


Murry Jermias Kale SST

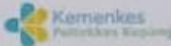
NIP. 19850704201012100

Lampiran 6

Lampiran 6

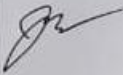


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
 PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256
 Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PORPOSAL

Nama : Fridolin Wea Kengo
 NIM : PO5303202220012
 Pembimbing Utama : Anatolia Karmelita Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Jumad, 09/08/2024	Judul	Konsultasi Judul Tuberkulosis Paru	
2	Selasa 10/12/2024	BAB I	1. Perbaiki Bahasa di bagian data yang di rumah sakit 2. Tambahkan data kasus di Kabupaten Ende 3. Di bagian data Kabupaten Ende bagian posyandu dan puskesmas di hapus 4. Tambahkan faktor penyebab 5. Data diurutkan dari internasional sampai ke rumah sakit 6. Tambahkan pencegahan 7. Tambahkan peran perawat yang spesifik dan lebih ke kasus TB	
3	Jumat 14/02/2025	BAB I	1. Ketik di Bab I dan sesuaikan yang ditulis tangan 2. Konsultasi selanjutnya bawa hasil yang diketik	
4	Jumad 28/02/2025	BAB I	1. Kalimat awal TB dituliskan 2. Global TB diawali dengan huruf besar 3. Tambahkan di banyaknya kasus TB produktif 4. Data di tahun 2019 di hapus minimal tahun 2023 5. Jabarkan di data Kabupaten atau per jelaskan data tersebut 6. Dampak Dropout bagaimana sehingga dikaitkan dengan peran perawat	

			7. Konsultasi berikut bawa hasil Bab II dan Bab III	
5	Kamis 06/03/2025	BAB I – BAB III	1. Perbaiki dicover depan, margin 4433 2. Tambahkan halaman di daftar isi 3. Nomor halaman ditambahkan dari Bab I-Bab III 4. Atur kembali di pengetikan dan perbaiki huruf 5. Bagian kasus TB di masukkan di akhir (di bagian data di RSUD Ende) 6. Peran perawat dikaitkan dengan pencegahan TB 7. Dampak Dropout dikaitkan dengan peran perawat 8. Bagian berdasarkan pengalaman di hapus 9. Tambahkan pekerjaan yang berisiko pada TB 10. Pemeriksaan yang spesifik pada Tb (yang lebih fokus ke TB) 11. Di bagian analisa data cukup 1 spasi 12. Bagian prioritas masalah dipindahkan 13. Bab III bagian analisa data diperbaiki 14. Daftar pustaka cukup 1 spasi 15. Jarak antara referensi yang satu dengan referensi yang lain 2 spasi	
6	Jumad, 07/03/2025	BAB I – BAB III	1. Perbaiki dampak Dropout 2. Peran perawat cukup 1 paragraf 3. Perbaiki peran perawat ceritakan dari awal sampai Dropout 4. Usia di pengkajian mengapa di umur tersebut lebih terkena TB 5. Perbaiki di pekerjaan (pekerjaan yang lebih spesifik) 6. Analisa data dibuat 1 spasi	
7	Selasa, 18/03/2025	BAB I – BAB III	1. Perbaiki dampak Dropout 2. Perbaiki di usia di tahap pengkajian	
8	Rabu 19/03/2025	BAB I – BAB III	ACC Proposal – siap ujian Kontrak jadwal dengan penguji	

Ende, 19 Maret 2025

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 REVISI PORPOSAL

Nama : Fridolin Wea Kengo
Nim : PO5303202220012
Nama pembimbing: Anatolia Karmelita Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama penguji : Yustina Pacifica Maria Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi penguji	Paraf Penguji
1	Jumad, 23 Mei 2025	Tuberculosis Paru	1. Perbaiki di tulisan Kementerian pada bagian cover depan 2. Tanda tangan pembimbing di lembar persetujuan 3. Tambahkan daftar pustaka di bagian menurut Kemenkes 4. Tambahkan data kasus TB 3 tahun terakhir untuk provinsi NTT 5. Koreksi penulisan di upaya pencegahan 6. Tambahkan peran perawat dalam merawat pasien di rumah sakit 7. Diperjelaskan lagi di bagian paragraf terakhir latar belakang 8. Tambahkan manfaat studi kasus bagi rumah sakit 9. Perbaiki pathway bagian masalah risiko infeksi 10. Jelaskan bagian pengkajian di usia hubungan merokok dan minum alkohol pada pasien TB 11. Jelaskan pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan 12. Di bagian angka untuk kriteria hasil dihapus 13. Perbaiki rasional lakukan fisioterapi dada dan rasional longgarkan atau lepaskan pakaian	

			14. Perbaiki rasional meningkatkan asupan cairan untuk pasien TB 15. Di per jelaskan bagian evaluasi 16. Per jelaskan di bagian batasan istilah pada TB Paru	
2	Senin, 26 Mei 2025	Tuberkulosis Paru	1. Pisahkan kata disembarang 2. Perbaiki bagian etika batuk 3. Bagian kunjungan rumah dihapus 4. Diperjelaskan lagi di bagian mengonsumsi alkohol pada pasien TB Paru 5. Tambahkan intervensi pada bagian risiko penyebaran infeksi	
3	Selasa, 27 Mei 2025	Tuberkulosis Paru	ACC	

Ende, 27 Mei 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



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

NIP. 19660114 199102 1 001



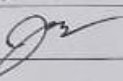
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Fridolin Wea Kengo
NIM : PO5303202220012
Pembimbing Utama : Anatolia Karmelita Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf pembimbing
1	Kamis, 26 April 2025	1. Riwayat penyakit diperjelas batuknya 2. Diperjelas kapan penyakit yang pernah dialami 3. Bagaimana kebiasaan rokok dan alkohol 4. Perbaiki di diagnosa medis dan therapy yang pernah di dapat 5. Tambahkan nafsu makan menurun sejak kapan 6. Perbaiki bahasa di pemeriksaan fisik bagian dada getaran fremitus 7. Tambahkan kekuatan otot	
2	Rabu, 2 Juli 2025	1. Perbaiki di diagnosa medis ditambahkan 2. Perbaiki di pola persepsi dan manajemen kesehatan 3. Di ketik rapi KTI	
3	Jumad, 4 Juli 2025	1. Margin diperbaiki 2. Tulisan jam wita menggunakan huruf kapital 3. Tambahkan di pola nutrisi sebelum sakit 4. Tambahkan di pola istirahat dan tidur 5. Tambahkan di pemeriksaan fisik bagian mata 6. Tambahkan di pemeriksaan fisik bagian dada di getaran fremitus 7. Perbaiki pengetikan di tabel analisa data 8. Tambahkan diimplementasi untuk pemberian nebulizer	

		9. Perbaiki di jam implementasi 10. Di per jelaskan kembali 3 cara batuk efektif	
4	Selasa, 08 Juli 2025	1. Perbaiki dan rangkai kata di pasien mengatakan cukup di tulis satu kali 2. Perbaiki didata objektif diagnosa ke lima dan ke enam, sesuaikan dengan data yang di depan 3. Tambahkan terpasang O2 di diagnosa mana 4. Tambahkan data objektif tekanan darah di diagnosa gangguan pola tidur 5. Perbaiki di pembahasan batuk berdarah dan tambahkan menurut teori 6. Tambahkan rekomendasi	
5	Kamis, 10 Juli 2025	1. Tambahkan 1 diagnosa tentang konstipasi 2. Perbaiki di penulisan tabel 3. Bagian kesimpulan di tulis pake nomor	
6	Senin, 14 Juli 2025	ACC KTI Siap Ujian!!	

Ende, 14 Juli 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



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



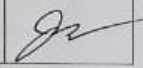
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI KTI

Nama : Fridolin Wea Kengo
NIM : PO5303202220012
Pembimbing Pendamping : Yustina P. M. Paschalia S.Kep, Ns., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 16 Juli 2025	BAB I-V	1. Bagian abstrak pada usul dan saran tidak nampak untuk pasien dan keluarga dan tulisan 1 spasi 2. Di Bab III rubah proposal jadi skripsi 3. Lokasi dan waktu studi kasus kapan 4. Prosedur studi kasus laporkan apa dan kapan dilakukan 5. Perbaiki tulisan dilakukan dan diagnosa medis di perbaiki 6. Di pola persepsi dan manajemen kesehatan perbaiki penulisan sebelum sakit dan saat sakit 7. Dibagian pemeriksaan fisik abdomen apakah masalah atau tidak 8. Perbaiki pemeriksaan lab yang kompleks 9. Tambahkan hasil laboratorium 10. Perbaiki di jam catatan perkembangan 11. Lengkapi bagian pembahasan di pengkajian	
	Selasa, 22 Juli 2025	BAB I-V	1. Pada tulisan abstrak cukup 1 spasi 2. Perbaiki di subjek studi kasus dan	

			batasan istilah 3. Tulisan informed consent di garis miring 4. Di pemeriksaan fisik pada abdomen apakah ada masalah atau tidak 5. Perbaiki di pemeriksaan laboratorium 6. Perbaiki di jam implementasi catatan perkembangan 7. Perbaiki pembahasan di pengkajian rekomendasi dimasukkan masalah asites dan termasuk hasil laboratorium 8. Perbaiki pada bagian penutup di kesimpulan 9. Tambahkan saran bagian pasien dan keluarga	
3	Jumad, 29 Agustus 2025	BAB I-V	1. Perbaiki diagnosa yang di angkat 2. Hapus dilokasi waktu studi kasus pada Bab III 3. Observasi dilakukan kapan 4. Tambahkan nama pasien 5. Lihat kembali pengetikan	
4	Senin, 2 September 2025	BAB I-V	1. Bagian judul pada cover depan di atur kembali 2. Perbaiki di pengetikan 3. Prit pada kertas 80 gram	
5	Jumad, 19 September 2025	BAB I-V	ACC	

Ende, 19 September 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende

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

NIP. 19660114 199102 1 001

Lampiran 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Fridolin Wea Kengo
 Tempat/Tanggal Lahir : Woloare, 04 September 2001
 Alamat : Jl. Woloare B
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Katholik

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Santa Maria Virgo 2 (2006-2007)
2. SD Inpres Roworena 2 (2007-2013)
3. SMP Negeri 2 Ende Selatan (2013-2016)
4. SMA Swasta Muhammadiyah Ende (2016-2019)
5. Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende (2022-2025)

MOTTO

“Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN, yang menaruh harapannya
 pada TUHAN!”

Yeremia 17:7