

YOSSHE WAHYUNI

fiks kian terakhir yossi.docx

 KIAN
 NERS 2025
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3322914720

Submission Date

Aug 28, 2025, 2:39 PM GMT+7

Download Date

Sep 12, 2025, 11:59 AM GMT+7

File Name

fiks_kian_terakhir_yossi.docx

File Size

4.0 MB

116 Pages**17,296 Words****107,239 Characters**

26% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 164 Excluded Sources
- 2 Excluded Matches

Top Sources

- 18%  Internet sources
- 14%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 18% Internet sources
- 14% Publications
- 8% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	perawat-cerdas.blogspot.com	<1%
2	Internet	jurnal.unikal.ac.id	<1%
3	Publication	Robby Ramadhan, Nia Aprilla. "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn D KHUSUS...	<1%
4	Publication	Aryanti Wardiyah Wardiyah, Riska Wandini Wandini, Reka Putri Rahmawati. "Impl...	<1%
5	Publication	Vivop Marti Lengga, Amellia Ellga Frissanthy. "Analisa Asuhan Keperawatan Pada...	<1%
6	Student papers	Universiti Teknologi Petronas	<1%
7	Internet	repository.stikeswirahusada.ac.id	<1%
8	Student papers	Universitas Muhammadiyah Purwokerto	<1%
9	Student papers	University of Muhammadiyah Malang	<1%
10	Internet	jurnal.uimedan.ac.id	<1%
11	Internet	methaadityarahayu.blogspot.com	<1%

12	Internet	rcipublisher.org	<1%
13	Internet	repository.uki.ac.id	<1%
14	Publication	Risma Wati, Putri Eka Sudiarti. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.H DENGAN INF...	<1%
15	Student papers	Udayana University	<1%
16	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia	<1%
17	Internet	digilib.stikeskusumahusada.ac.id	<1%
18	Publication	Diva Dewi Sarina, Susanti Widiastuti. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Inter...	<1%
19	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
20	Student papers	Silpakorn University	<1%
21	Internet	priskamaharani86.wordpress.com	<1%
22	Publication	Nur Ayun R. Yusuf, Wirda Y. Dulahu, Nirwanto K. Rahim, Parlan Mohamad. "STUDI...	<1%
23	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
24	Internet	jurnal.unprimdn.ac.id	<1%
25	Publication	Rachmat Rizkiawan, Setiawati Setiawati, Linawati Novikasari. "Efektivitas teknik f...	<1%

26	Internet	repository.helvetia.ac.id	<1%
27	Student papers	Universitas Indonesia	<1%
28	Internet	ejournal.poltekkes-smg.ac.id	<1%
29	Student papers	Uplift Infinity Prep	<1%
30	Internet	imamrfa.blogspot.com	<1%
31	Internet	jurnal.ugm.ac.id	<1%
32	Publication	Yosefina Anggreni Nggeru, Yustina Paschalia, Maria Salestina Sekunda, Anatolia ...	<1%
33	Publication	Feneria J Nu'a, Yusfina Modesta Rua, Maria Paula Marla Nahak. "ASUHAN KEPERA...	<1%
34	Publication	Dhita Adinda. "KOMPONEN DAN JENIS-JENIS EVALUASI DALAM ASUHAN KEPERAW...	<1%
35	Publication	Rusna Tahir, Dhea Sry Ayu Imalia, Siti Muhsinah. "Fisioterapi Dada Dan Batuk Efe...	<1%
36	Publication	Gita Kharisma Wirdah, Tiara Fatma Pratiwi, Dina Camelia, Faishol Roni, Achmad ...	<1%
37	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II	<1%
38	Internet	adibancin.blogspot.com	<1%
39	Publication	Gandhi Estrada Atmanto, Daniel Maranatha. "SEORANG WANITA DENGAN TB PAR...	<1%

40	Internet	jurnal.fk.untad.ac.id	<1%
41	Publication	Muhammad Radito Maulana, Muhammad Nurman. "ASUHAN KEPERAWATAN PAD..."	<1%
42	Internet	ojs.poltekkes-malang.ac.id	<1%
43	Internet	delfielizablog.wordpress.com	<1%
44	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
45	Internet	qdoc.tips	<1%
46	Internet	yusufpanserito.blogspot.com	<1%
47	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
48	Internet	panjaitanagus.blogspot.com	<1%
49	Internet	bio-franta.blogspot.com	<1%
50	Student papers	Ajou University Graduate School	<1%
51	Internet	repository.unej.ac.id	<1%
52	Publication	Ni Made Dwi Yunica Astriani, Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy, Made Mahaguna P...	<1%
53	Publication	Sri Defi Utari, Dina Camelia, Tiara Fatma Pratiwi, Yuyud Wahyudi, Erna Ts Fitriyah....	<1%

54	Internet	rizkiperawatmuda.blogspot.com	<1%
55	Publication	Melinda Aryani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi ...	<1%
56	Publication	Mersi Ekaputri, Arya Ramadia, Sumandar Sumandar. "Implementasi Relaksasi Na...	<1%
57	Internet	adilladiamond.blogspot.com	<1%
58	Internet	annangdsz.blogspot.com	<1%
59	Internet	repository.polimedia.ac.id	<1%
60	Internet	studentjournal.umpo.ac.id	<1%
61	Publication	Asrial Ledju, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso, Wanto Paju. "Strategi Prone Positio...	<1%
62	Internet	journal.unismuh.ac.id	<1%
63	Publication	Elisabeth N.D. Londong, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso, Wanto Paju. "Kombinas...	<1%
64	Internet	repository.uinjkt.ac.id	<1%
65	Publication	Natalia Cristianti P Marbun. "Hal-Hal Yang Mempengaruhi Dalam Pelaksanaan Pr...	<1%
66	Internet	psilviamaharani.blogspot.com	<1%
67	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%

68	Internet	vdocuments.pub	<1%
69	Publication	Indrianti Alvini Rizki, Bambang Aditya Nugraha, Hesti Platini. "Management of Ai...	<1%
70	Student papers	iGroup	<1%
71	Publication	Elidia Dewi, Wati Jumiati, Melati Fajarini. "Penerapan Evidence Based Practice Nur...	<1%
72	Publication	Amir Hamzah, Egi Mulyadi, Tri Utami. "PENGARUH LATIHAN BATUK EFEKTIF TERP...	<1%
73	Internet	ojs.unimal.ac.id	<1%
74	Internet	summer-absolutely.icu	<1%
75	Student papers	Universitas Muhammadiyah Ponorogo	<1%
76	Internet	goodstats.id	<1%
77	Student papers	Universitas Nasional	<1%
78	Publication	Yustina Paschalia, Anatolia Doondori. "PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DAL...	<1%
79	Publication	Ni Made Dwi Yunica Astriani, Kadek Yudi Aryawan, Mochamad Heri. "Teknik Clap...	<1%
80	Publication	Sri Ratnaningsih. "Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang penc...	<1%
81	Internet	fiqifaizal.blogspot.com	<1%

82	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023	<1%
83	Internet	askep77.blogspot.com	<1%
84	Publication	Fadli Syamsuddin, Nurliah Nurliah, Rahmatia Marukai. "Hubungan Fase Pengoba...	<1%
85	Student papers	Kolej Mara Banting	<1%
86	Publication	Siti Nur Hasina. "PENCEGAHAN PENYEBARAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN (BEE...	<1%
87	Internet	altifani.org	<1%
88	Internet	dokumen.tips	<1%
89	Student papers	FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM	<1%
90	Publication	Miftahul Jannah. ""PRIORITAS MASALAH BERDASARKAN DIAGNOSA NANDA UNTU...	<1%
91	Publication	Sabrina Oktha Prilya, Dwi Yunita Haryanti. "Asuhan Keperawatan pada Klien yan...	<1%
92	Publication	Syinta Rahmawati, Dian Kartikasari, Eny Purwati. "Penerapan Inhalasi Uap Seder...	<1%
93	Publication	Tia Juliana Perangin-angin. "Pengantar Proses Keperawatan", Open Science Fram...	<1%
94	Student papers	Universitas Sumatera Utara	<1%
95	Internet	mynewaskep.blogspot.com	<1%

96	Internet	repo.undiksha.ac.id	<1%
97	Internet	digilib.unimed.ac.id	<1%
98	Internet	etikanurasih.blogspot.com	<1%
99	Internet	repository.ar-raniry.ac.id	<1%
100	Internet	thousands-passed.xyz	<1%
101	Internet	paud-pembelajaran.blogspot.com	<1%
102	Publication	Febrial Hikmah. "Risk of Elevated Blood Glucose Levels in Tuberculosis Patients w...	<1%
103	Publication	Lailatus Shofiyah. "GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK GOLONGAN FLUOROKUI...	<1%
104	Publication	Rosana Aprilia, Hanura Aprilia, , Solikin , Solikin, Sukarlan Sukarlan. "EFEKTIVITAS ...	<1%
105	Internet	kaharudin-m.blogspot.com	<1%
106	Internet	prosiding-pkmcsr.org	<1%
107	Internet	rsud.konaweutarakab.go.id	<1%
108	Internet	stikeswh.ac.id:8082	<1%
109	Publication	Ica Marisah. "Tugas Metodologi Penelitian Analisis Jurnal", Open Science Framew...	<1%

110	Publication	Ramalia P. Mohamad, John Porotu'o, Heriyannis Homenta. "Hasil diagnostik Myco...	<1%
111	Internet	ar.scribd.com	<1%
112	Internet	bebek01.wordpress.com	<1%
113	Internet	bonga.unisimon.edu.co	<1%
114	Internet	core.ac.uk	<1%
115	Internet	jurnal.untan.ac.id	<1%
116	Internet	sarafambarawa.wordpress.com	<1%
117	Internet	waras-saras-waluya.blogspot.com	<1%
118	Internet	www.ukh.ac.id	<1%
119	Internet	www.yopi.web.id	<1%
120	Internet	anthogoodwill.blogspot.com	<1%
121	Internet	digilib.iain-palangkaraya.ac.id	<1%
122	Internet	doku.pub	<1%
123	Internet	kurniawanedi09.blogspot.com	<1%

124	Publication	Dina Kusumaningroh, Tri Susilowati, Riyani Wulandari. "Hubungan Aktivitas Fisik ...	<1%
125	Publication	Rahel Juliana Benedikta Berutu. "KONSEP DASAR PERENCANAAN KEPERAWATAN ...	<1%
126	Internet	bidanpurnama.wordpress.com	<1%
127	Internet	zombiedoc.com	<1%

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN *EVIDENCE BASED* FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF PADA TN. F DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN AR RIJAL RSU HAJI MEDAN



**YOSSHE WAHYUNI ARTHA SIANTURI
P07120624074**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN *EVIDENCE BASED* FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF PADA TN. F DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN AR RIJAL RSU HAJI MEDAN

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Prodi Profesi Ners
Keperawatan



**YOSSHE WAHYUNI ARTHA SIANTURI
P07120624074**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yosshe Wahyuni Artha Sianturi

NIM : P07120624074

Jurusan : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul **“Penerapan *Evidend Based* Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Pada Tn. F Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Diruangan Ar Rijal Rsu Haji Medan”** ini benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 11 Juni 2025

Penulis,

Yosshe Wahyuni artha
P07120624074

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENERAPAN *EVIDENCE BASED* FISIOTERAPI DADA DAN
 BATUK EFEKTIF PADA TN.F DENGAN MASALAH BERSIHAN
 JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PENYAKIT
 TUBERKULOSIS PARU DIRUANGAN AR RIJAL RSU HAJI
 MEDAN
NAMA : YOSSHE WAHYUNI ARTHA SIANTURI
NIM : P07120624074

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 11 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Elfina S,Kep.Ns.M.Kep
 NIP.197811242005012003

Solihuddin Harahap S.Kep,Ns.M.Kep
 NIP. 197407151998031002

Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns,M.Kes
 NIP. 197703162002122001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PENERAPAN *EVIDENCE BASED* FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF PADA TN.F DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DIRUANGAN AR RIJAL RSU HAJI MEDAN

NAMA : YOSSHE WAHYUNI ARTHA SIANTURI

NIM : P07120624074

Karya Ilmian Akhir Ners Ini Telah Diuji pada Sidang Akhir Program Studi Ners
Kementerian Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan
Medan, 11 Juni 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Juliandi S.Kep,Ns,M.Kes
NIP. 197502081997031004

Elny Lorensi Silalahi, S.Kep,Ns.M.Kes
NIP. 196910081993032001

Pembimbing Utama

Elfina S.Kep.Ns.M.Kep
NIP.197811242005012003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan**

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns,M.Kes
NIP. 197703162002122001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN ini dengan judul **“Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Pada Tn. F Dengan Masalah Bersihan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Ar Rijal Rsu Haji Medan”**.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh dosen Pofesi Ners yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners Akhir ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb Selaku PLT Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep,Ns,M.Kep Selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dan Dosen Pendamping.
4. Lestari S.Kep,Ns,M.Kep Selaku Ketua Program Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
5. Elfina, S.Kep,Ns,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing Utama.
6. Juliandi S.Kep,Ns,M.Kes Selaku Penguji I dan Ibu Elny Lorensi Silalahi S.Kep,Ns,M.Kes Selaku Penguji II.
7. Dr.Siang Tarigan, S.Kep, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik.
8. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
9. Keluarga tercinta yang sudah mendukung dan mendoakan saya yaitu Papa (Bekman Sianturi), Mama (Agustina Br.Limbong), Adek 1 (Yakob Sianturi), Adek II (Yosco Sianturi), Adek III (Yoel Sianturi), Keluarga besar mama saya (Limbong family) dan Keluarga papa saya (Sianturi Family).
10. Saya mengucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri yang sampai saat ini masik mampu berdiri sendiri melewati semua badai yang ada selama melakukan

pendidikan, semoga perjuangan dan kerja keras selama ini yang dilakukan dapat mendapatkan hasil yang memuaskan

11. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua orang yang berperan penting dalam hidup penulis sehingga penulis mampu melalui semuanya dalam segi ekonomi, motivasi, dan kekuatan untu penulis melakukan semuanya sampai selesai.
12. Kepada teman seperjuangan saya Angkatan IV Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Terimakasih atas dukungan dan doanya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN ini.

Medan, 11 Juni 2025

Penulis,

YOSSHE WAHYUNI ARTHA

P07120624074

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
MEDAN, 11 JUNI 2025
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

YOSSHE WAHYUNI ARTHA SIANTURI
P07120624074

PENERAPAN EVIDEND BASED FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF PADA
TN. F DENGAN MASALAH BERSIHAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANGAN AR RIJAL RSU HAJI MEDAN

V BAB + 116 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Salah satu komplikasi klinis yang umum terjadi pada pasien TB paru adalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret di saluran pernapasan.

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan intervensi *evidence based* berupa fisioterapi dada dan teknik batuk efektif pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif, guna meningkatkan pengeluaran sekret dan memperbaiki fungsi pernapasan.

Metode yang digunakan adalah studi kasus terhadap Tn. F, 20 tahun, yang dirawat di Ruang Ar Rijal RSU Haji Medan dengan diagnosis medis TB paru. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi dua kali per hari.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan frekuensi napas dari 28x/menit menjadi 22x/menit, pengurangan suara ronki, serta kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum meningkat. Kombinasi fisioterapi dada (postural drainage, perkusi, dan vibrasi) dengan teknik batuk efektif terbukti mampu memperbaiki jalan napas dan meningkatkan saturasi oksigen pasien.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan evidence-based practice berupa fisioterapi dada dan batuk efektif sangat direkomendasikan sebagai intervensi non-farmakologis pada pasien TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, guna mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Fisioterapi dada, Batuk Efektif
Daftar bacaan : 2021-2024

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
NURSING DEPARTMENT
MEDAN, 11 JUNE 2025
FINAL PROJECT REPORT**

**YOSSHE WAHYUNI ARTHA SIANTURI
P07120624074**

**THE APPLICATION OF EVIDENCE-BASED CHEST PHYSIOTHERAPY AND
EFFECTIVE COUGHING IN MR. F WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE IN
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN AR RIJAL WARD, HAJI GENERAL
HOSPITAL MEDAN.**

V Chapters + 116 Pages + 6 Tables + 2 Figures + 13 Appendices

ABSTRACT

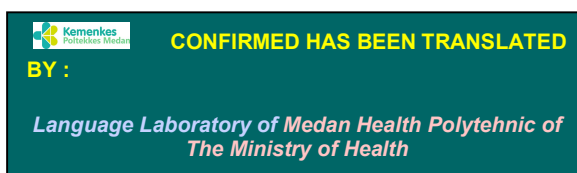
Pulmonary tuberculosis (TB) is a communicable disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* infection, with a high prevalence in Indonesia. One common clinical complication in pulmonary TB patients is ineffective airway clearance due to the accumulation of secretions in the respiratory tract.

This study aimed to apply evidence-based interventions in the form of chest physiotherapy and effective coughing techniques in patients with impaired airway clearance. The goal was to enhance the expulsion of secretions and improve respiratory function. The method used was a case study involving Mr. F, a 20-year-old patient admitted to the Ar Rijal Ward of Haji General Hospital Medan with a medical diagnosis of pulmonary TB. The intervention was carried out over 3 days, twice daily.

Evaluation results showed a significant improvement: a decrease in respiratory rate from 28x/minute to 22x/minute, a reduction in rhonchi sounds, and an increased ability of the patient to expectorate sputum. The combination of chest physiotherapy (which includes postural drainage, percussion, and vibration) with effective coughing techniques proved capable of improving airway patency and increasing the patient's oxygen saturation.

This study concludes that applying evidence-based practice through chest physiotherapy and effective coughing is highly recommended as a non-pharmacological intervention for pulmonary TB patients experiencing ineffective airway clearance. This approach can help accelerate the recovery process and prevent further complications.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, Chest Physiotherapy, Effective Coughing
References: 2021-2024



59

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tuberkulosis Paru.....	7
1. Pengertian Tuberkulosis Paru.....	7
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	8
4. Manifestasi Klinis	8
5. Patofisiologi	9
6. Patway	10
7. Klasifikasi.....	12
8. Pemeriksaan Diagnostik	12
9. Penatalaksanaan	13
10. Komplikasi	13
B. Konsep Teori Inovasi Penerapan	15

19

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	16
2. Fisioterapi Dada.....	25
3. Batuk Efektif.....	30
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	33
1. Pengkajian.....	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi Keperawatan.....	21
4. Implementasi Keperawatan.....	21
5. Evaluasi Keperawatan.....	22
BAB III TINJAUAN KASUS.....	31
A. Pengkajian.....	31
B. Diagnosa Keperawatan.....	31
C. Intervensi Keperawatan.....	31
D. Implementasi Keperawatan.....	32
E. Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
A. Pengkajian.....	60
B. Diagnosa Keperawatan.....	62
C. Intervensi Keperawatan.....	63
D. Implementasi Keperawatan.....	65
E. Evaluasi Keperawatan.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Patway	10
Tabel 2.2 Genogram	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi	24
Tabel 2.2 Implementasi dan Evaluasi.....	53
Tabel 2.3 Hasil Laboratorium	39
Tabel 2.4 Analisa Data	43
Tabel 2.5 Perencanaan Keperawatan	48
Tabel 2.6 Tindakan Keperawatan	53

17

DAFTAR LAMPIRAN

26

- Lampiran 1 Persetujuan Responden
- Lampiran 2 SOP Fisioterapi Dada
- Lampiran 3 SOP Batuk Efektif
- Lampiran 4 Lembar Observasi Fisioterapi Dada
- Lampiran 5 Lembar Observasi Batuk Efektif
- Lampiran 6 Surat Pengantar Survey Awal
- Lampiran 7 Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran 8 Surat Penelitian
- Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Surat EC
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Konsul Bimbingan
- Lampiran 14 Turnitin
- Lampiran 15 CV Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit dengan resiko penularan yang sangat tinggi disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberkulosis*. Meskipun dapat di obati, tuberkulosis masih menjadi penyakit menular penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit ini masih banyak ditemukan di Negara berkembang dengan penghasilan rendah seperti Indonesia (Kemenkes RI,2022).

Gejala utama tuberkulosis merupakan batuk terus menerus disertai peningkatan produksi sekret. Penumpukan sekret di saluran pernapasan dapat mengakibatkan tersumbatnya saluran napas, yang menyebabkan kekurangan oksigen pada sel dan jaringan sehingga muncul masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Ketika terjadi kekurangan oksigen pada sel dan jaringan, akan terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh, menyebabkan rusaknya berbagai organ lainnya terutama otak dan jantung hingga mengakibatkan kematian (Ilmiah & Sandi, 2022).

Menurut Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun (2021), penderita TB mencapai 991 juta orang dalam keseluruhan di dunia dan penderita TB juga diderita oleh anak-anak mencapai 1,2 juta dari hasil tersebut diperoleh WHO bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan atau di diagnosis (Global Tuberkulosis Report, 2021).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), Indonesia menempati peringkat kedua di dunia sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis (TB) terbanyak setelah India. Pada tahun (2023), diperkirakan terdapat sekitar 1.090.000 kasus TBC di Indonesia, dengan jumlah kematian mencapai 144.000 jiwa. Sementara itu, jumlah kasus yang berhasil ditemukan (kasus terlapor/notifikasi) tercatat sebanyak 821.200 hingga 889.000 kasus, dengan cakupan deteksi sebesar 77–81%, dan sekitar 88–90% pasien telah menerima pengobatan.

Pada tahun (2024), hingga bulan Maret, telah ditemukan sekitar 889.000 kasus TB, dengan rincian 496.000 laki-laki, 359.000 perempuan, dan 135.000 anak-anak. Cakupan deteksi pada periode ini mencapai 81%, dan sekitar 90% dari kasus yang ditemukan telah menjalani terapi pengobatan.

Berdasarkan data nasional tahun (2024), Provinsi Jawa Barat menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan jumlah kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 234.710 kasus. Provinsi ini diikuti oleh Jawa Timur dengan 116.752 kasus dan Jawa Tengah dengan 107.685 kasus. Beberapa provinsi lain dengan jumlah kasus tinggi meliputi Sumatra Utara, DKI Jakarta, Banten, Sulawesi Selatan, dan Sumatra Selatan. Tingginya angka kasus TB di wilayah-wilayah tersebut, terutama di Pulau Jawa, tidak semata-mata menunjukkan tingginya prevalensi penyakit, melainkan juga mencerminkan akses pelayanan kesehatan yang baik, kepadatan penduduk yang tinggi, serta keberhasilan program deteksi dan pelaporan kasus yang aktif. Oleh karena itu, strategi penanggulangan TB di Indonesia perlu disesuaikan dengan kondisi geografis dan kepadatan penduduk tiap daerah, agar deteksi, pengobatan, dan pencegahan TB dapat dilakukan secara optimal dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Peneliti berasumsi bahwa fisioterapi dada dan teknik batuk efektif merupakan intervensi nonfarmakologis yang bermanfaat dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan akumulasi sekret, atelektasis, atau gangguan ventilasi. Fisioterapi dada (perkusif, vibrasi, dan postural drainage) dapat membantu melonggarkan dan memobilisasi sekret dari saluran napas bagian bawah. Teknik batuk efektif membantu mengeluarkan sekret yang sudah berpindah ke saluran napas bagian atas dengan efisien. Kombinasi keduanya akan meningkatkan volume tidal, menurunkan kerja napas, dan memperbaiki saturasi oksigen pasien.

Menurut Kurnia (2022) dalam hasil penerapan menunjukkan bahwa sebelum penerapan, subyek mengalami masalah bersihan jalan napas yang ditandai dengan RR 28 x/menit, suara napas ronchi dan tidak mampu mengeluarkan sputum. Setelah penerapan, bersihan jalan napas subyek teratasi yang ditandai dengan RR 22 x/menit, tidak ditemukan suara ronchi dan subyek telah mampu mengeluarkan sputum. Disarankan bagi penderita TB paru yang mengalami masalah bersihan jalan napas hendaknya dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri untuk membantu membersihkan secret yang menumpuk pada jalan

napas.

Sejalan dengan hasil penelitian (Wahyu Widodo dan Siska Diah Pusporatri, 2020) dengan judul “Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (TBC)”. Dengan hasil penelitian ini berfokus pada satu pasien. Hasil dari penelitian ini diperoleh penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan 3 hari dengan frekuensi latihan 2x dan setelah dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama nafas dari tidak teratur menjadi teratur. Dalam hasil penelitian didapatkan hasil suara ronkhi masih terdengar tetapi hanya disebelah kanan saja dan sudah berkurang dari hari sebelumnya dan mampu mengeluarkan secret. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh fisioterapi dada terhadap peningkatan pengeluaran secret pada penderita TB Paru di RSUD Kota Kendari. Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor pejamu antara lain usia, jenis kelamin, ras, sosial ekonomi, kebiasaan hidup, status perkawinan, pekerjaan, keturunan, nutrisi, dan imunitas (Pangaribuan *et al.*, 2020). Di Indonesia jumlah kasus TB terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Sehingga perlu tindakan untuk mengeluarkan secret yaitu dengan cara batuk efektif, namun pada beberapa kasus tidak efektif membersihkan jalan napas seperti pada pasien dengan secret kental yang menempel keras di jalan napas. Untuk itu, tindakan lain yang dapat dilakukan adalah Fisioterapi dada. Tujuan dari fisioterapi dada adalah mengugurkan secret yang menempel keras di jalan napas. Dampak dari penularan penyakit ini, adalah meningkatnya penularan bakteri mycobacterium tuberculosis pada keluarga dan masyarakat. Keluarga sangat penting dalam pencegahan TB, karena salah satu fungsi keluarga adalah melakukan perawatan pada keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat (Nurrahmawati, *et al.*, 2023).

Dari hasil survey awal di Rsu Haji Medan didapatkan pada tahun 2022 ada 164 orang yang terkena Tuberkulosis Paru, Pada tahun 2023 terdapat 298 orang terkena Tuberkulosis Paru, dan pada tahun 2024 ada 261 orang yang terkena.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yakni “Penerapan Evidend Based Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan”.

B. Rumusan Masalah

10 Bagaimana Penerapan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan”

C. Tujuan

1 Tujuan Umum

10 Mampu mengimplementasikan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan.

2. Tujuan Khusus

- 11 a. Mampu Melakukan Pengkajian Keperawatan Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan.
- 11 b. Mampu Menentukan Diagnosa Keperawatan Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan.
- 46 c. Mampu Menerapkan Intervensi Keperawatan Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan.
- 46 d. Mampu Melakukan Implementasi Keperawatan Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan.
- 46 e. Mampu Melakukan Evaluasi Keperawatan Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru Di ruangan Ar Rijal RSU Haji Medan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan gambaran kemandirian pasien yang menderita Tuberkulosis sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar. bagi perawat rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan interaktif kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis berdasarkan *evidence base practice*.

2. Manfaat Praktis

A. Bagi institusi

Pendidikan hasil penulisan ini bisa menjadi bahan pembelajaran yang berharga bagi program studi keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan dalam konteks

penerapan asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita Tuberkulosis. Institusi pendidikan dapat menggunakan ini untuk menilai tingkat penguasaan mahasiswa terhadap penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis.

B. Bagi pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang asuhan keperawatan pada Tuberkulosis.

C. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa menjadi umpan balik berharga bagi perawat yang bertugas agar mereka dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik, meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dengan Tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru dan bisa menyebabkan kerusakan pada paru-paru dan organ lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar hasil tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon (Kurnia, 2021).

2. Anatomi Fisiologi

A. Anatomi

1). Trakea

Trakea atau tenggorokan merupakan bagian paru-paru bagian dari sistem pernapasan yang berperan sebagai penghubung antara laring dan bronkus. Panjangnya sekitar 9 hingga 11 cm, dan bagian belakangnya tersusun dari jaringan ikat yang dilapisi oleh otot polos. Pada manusia, trakea terbentuk dari jaringan tulang rawan dan dilapisi oleh sel epitel bersilia yang mampu menghasilkan lendir. Silia ini berfungsi untuk menyaring udara yang masuk dan menangkap partikel-partikel debu agar tidak masuk ke paru-paru, sehingga membantu menjaga kebersihan saluran pernapasan. Trakea terletak di depan esofagus dan bercabang di bagian ujungnya menuju paru-paru, membentuk bronkus kiri dan kanan.

2). Bronkus

Bronkus merupakan saluran yang terdapat pada rongga dada, hasil dari percabangan trakea yang menghubungkan paru-paru bagian kiri dengan paru-paru bagian kanan. Bronkus bagian sebelah kanan bentuknya lebih lebar, pendek serta lebih lurus, sedangkan bronkus bagian sebelah kiri memiliki ukuran lebih

116 besar yang panjangnya sekitar 5 cm jika dilihat dari asalnya bronkus dibagi menjadi dua, yaitu bronkus primer dan bronkus sekunder. Berikut adalah organ percabangan dari bronkus yaitu:

13 a) Bronkiolus merupakan cabang-cabang dari bronkus segmental. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan napas.

b) Bronkiolus terminalis merupakan percabangan dari bronkiolus. Bronkiolus terminalis mempunyai kelenjar lendir dan silia.

c) *Bronkiolus respiratori* merupakan cabang dari bronkiolus terminalis. Bronkiolus respiratori dianggap sebagai saluran transisional antara lain jalan napas konduksi dan jalan udara pertukaran gas.

43 d) *Duktus alveolar* dan *sakus alveolar*. *Bronkiolus respiratori* kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar, kemudian menjadi alveoli.

3) Alveolus

Terdapat 150 juta alveolus di paru-paru orang dewasa. Alveolus dikelilingi oleh jaringan kapiler padat. Pertukaran gas di paru (*respirasi eksternal*) berlangsung di membran respiratorik. Surfaktan adalah cairan fosfolipid yang mencegah alveolus mengalami kolaps saat ekspirasi. Darah yang kaya karbondioksida dipompa dari seluruh tubuh masuk ke dalam pembuluh darah alveolaris, melalui proses difusi ia melepaskan karbondioksida dan menyerap oksigen (Bioladwiko *et al.*, 2022).

4) Paru-paru

Terdapat dua paru-paru masing-masing terletak disamping garis medialis di rongga thoraks. Paru kanan dibagi menjadi 3 lobus yaitu superior, medialis, dan inferior. Paru kiri berukuran lebih kecil, lobus kiri terdiri dari 2 lobus yaitu superior dan inferior. Tiap lobus dibungkus oleh jaringan elastis yang mengandung pembuluh limfe, arteriola, venula, bronkial, venula, ductus alveolar dan alveoli.

5). Pleura

48 Pleura merupakan lapisan berupa membran yang melapisi paru-paru dan memisahkannya dengan dinding dada bagian dalam. Pada keadaan normal, cavum pleura ini hampa udara sehingga paru-paru kembang kempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaan pleura, menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan napas. Pleura adalah sebuah membran serosa yang terlipat dan membentuk dua lapis membran yaitu *pleura visceral* yang melekat pada paru,

membungkus tiap lobus dan memisahkan lobus, kemudian pleura parietal yang menempel di dalam dinding dada dan permukaan torasik diafragma (Roswati *et al.*, 2023).

B. Fisiologi

1). Transportasi Oksigen

Oksigen di edarkan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah dan menarik karbondioksida. Sel memiliki kapiler sehingga memungkinkan terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida dengan mudah. Oksigen berdifusi dari kapiler melalui dinding kapiler ke cairan interstitial. Melalui titik ini ia berdifusi melalui membran sel jaringan, dimana ia digunakan oleh mitokondria untuk respirasi sel. Pergerakan karbondioksida terjadi melalui difusi ke arah yang berlawanan dari sel ke darah.

2) Proses Pernapasan (difusi)

Setelah terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida di jaringan kapiler darah memasuki vena sistemik (disebut darah vena) dan berjalan ke sirkulasi paru. Konsentrasi oksigen dalam darah di dalam kapiler paru-paru lebih rendah dari pada di kantung udara paru-paru (alveoli). Sehingga menyebabkan oksigen akan berdifusi dari alveoli ke darah. Pergerakan udara yang keluar dan masuk dari saluran udara (ventilasi) secara terus menerus mengisi kembali oksigen dan menghilangkan karbondioksida dari saluran udara di paru-paru. Seluruh pertukaran gas yang terjadi antara udara di alveoli dengan darah dan sel-sel tubuh disebut respirasi.

3) Perfusi Paru

Perfusi paru adalah aliran darah yang sebenarnya melalui sirkulasi paru. Darah akan di pompa ke paru-paru oleh ventrikel kanan melalui arteri pulmonalis. Arteri pulmonalis ini akan membelah menjadi cabang kanan dan kiri untuk memasok semua bagian dari setiap paru. Sekitar 2% dari darah yang dipompa oleh ventrikel kanan tidak mengalir ke kapiler alveolar.

3. Etiologi

Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*, bakteri ini mempunyai ciri sebagai berikut : berbentuk basil/batang, berukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron, bersifat aerob, hidup berpasangan atau berkelompok, tahan asam, dapat bertahan hidup lama pada udara kering maupun pada udara dingin dan suasana lembab maupun gelap sampai berbulan-bulan, mudah mati dengan sinar ultraviolet. Bakteri ini dapat hidup lama pada suhu kamar. Bakteri ini menyebar ketika seseorang menghirup percikan ludah (droplet) dan apa bila orang tersebut kebetulan penderita TB seperti Batuk, Berbicara, Bersin, Tertawa, atau Bernyanyi dan penyebab TB ini juga karna rokok yang terlalu banyak di konsumsi dan asap rokok juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya TB Paru.

4. Manifestasi Klinis

Menurut World Health Organization (WHO, 2022) manifestasi klinis TB Paru adalah :

a. Gejala respiratorik, meliputi :

1). Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula – mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.

2). Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak – bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah.

3). Sesak nafas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal – hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain – lain.

4). Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila system persarafan dipleuria terkena.

b. Gejala sistemik meliputi :

9 1). Demam

Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

2). Gejala sistemik lain :

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu – bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

c. Gejala tuberculosis ekstra paru

Tergantung pada organ yang terkena, misalnya : *limfedanitis tuberkulosa*, *meningitis tuberkulosa*, dan *pleuritis tuberkulosa*. (Utama, 2018)

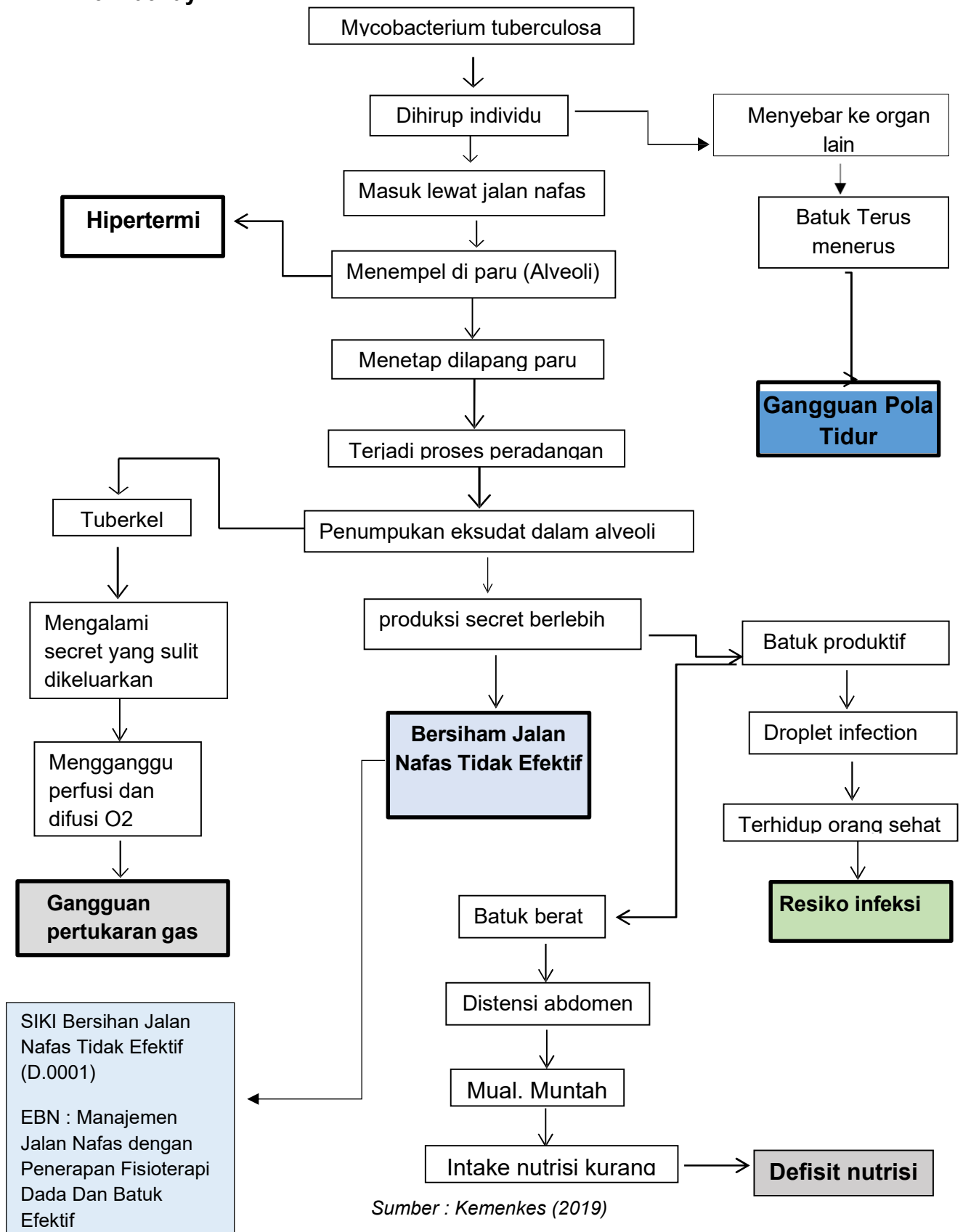
5. Patofisiologi

64 Tuberkulosis paru menyebar secara langsung melalui udara dari individu yang terinfeksi ke orang lain. Oleh karena itu, penularan biasanya terjadi melalui kontak erat antara penderita dan individu yang tertular, seperti ketika berada dalam satu kamar tidur atau ruang kerja. Banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi TB, sehingga penyebarannya bisa tidak terdeteksi. Droplet yang mengandung bakteri penyebab TB (basil tuberkulosis) dilepaskan ke udara saat penderita batuk, dan bisa tetap melayang selama 1–2 jam tergantung pada adanya sinar matahari, ventilasi ruangan, dan tingkat kelembapan. Dalam kondisi yang gelap dan lembap, bakteri ini bisa bertahan hidup selama beberapa hari hingga berbulan-bulan. Bila droplet ini terhirup oleh orang sehat, maka bakteri akan masuk ke dalam sistem pernapasan dan menempel pada dinding saluran pernapasan. Droplet berukuran besar cenderung menempel di saluran pernapasan bagian atas, sedangkan yang lebih kecil dapat mencapai alveoli di bagian mana pun dari paru-paru, tanpa lokasi tertentu sebagai tempat favorit.

64 Di tempat bakteri menetap, akan terbentuk infeksi primer yang menjadi tempat berkembangnya basil tuberkulosis dan memicu respons peradangan dari tubuh. Infeksi ini kemudian menyebar melalui peredaran darah. Salah satu respons awal tubuh adalah peningkatan produksi limfokin yang berfungsi merangsang aktivitas makrofag. Keberhasilan tubuh mengendalikan jumlah bakteri sangat bergantung pada jumlah makrofag yang tersedia. Jika makrofag berhasil membunuh bakteri,

maka pasien bisa sembuh dan sistem imunnya menjadi lebih kuat. Namun, bila daya tahan tubuh menurun, bakteri dapat berkembang dan membentuk tuberkel di jaringan paru-paru, yaitu benjolan kecil seukuran kepala jarum. Tuberkel ini bisa membesar dan bergabung, hingga akhirnya mengalami nekrosis (kematian jaringan) dan membentuk massa seperti keju (kaseosa). Jika jaringan nekrotik ini dikeluarkan saat penderita batuk dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah, maka penderita dapat mengalami batuk berdarah (hemoptisis). (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

6. Patway



7. Klasifikasi

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit TB Paru (Yuana, 2020) :

1. Tuberkulosis Paru

a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB Paru dibagi dalam : Tuberkulosis Paru BTA (+), Sekurang-kurangnya 2 dari spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+). 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberkulosis aktif.

b. Tuberkulosis Paru BTA (-), Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

2. Tuberkulosis Ekstra Paru

TB ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu

a. TB Ekstra paru ringan

Misalnya : TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

b. TB ekstra-paru berat

Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing dan alat kelamin.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan TB Paru yaitu (Kesehatan & Indonesia, 2019)

1. Pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan bakteriologi

1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung memiliki beberapa tujuan, yakni untuk mengonfirmasi diagnosis, menilai potensi penularan, serta memantau kemajuan pengobatan. Proses pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan dua sampel dahak yang dikenal sebagai Sampel Sewaktu dan Sampel Pagi.

2) Sampel Sewaktu merupakan dahak yang dikumpulkan di fasilitas kesehatan
3) Sampel Pagi adalah dahak yang dikumpulkan di pagi hari segera setelah pasien bangun tidur. Pengumpulan Sampel Pagi dapat dilakukan baik di rumah pasien maupun di bangsal rawat inap jika pasien sedang menjalani perawatan inap. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengkonfirmasi diagnosis TB Paru dan menilai sejauh mana penularannya serta mengawasi perkembangan pasien selama pengobatan.

2. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)

TB Menggunakan metode Xpert MTB/RIF digunakan sebagai alat untuk memastikan diagnosis TB Paru, tetapi tidak cocok untuk menilai respons terhadap pengobatan.

3. Pemeriksaan biakan

Melibatkan penggunaan media padat seperti Lowenstein-Jensen dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk tujuan identifikasi *Mycobacterium Tuberculosis (M.tb)*.

Pemeriksaan Penunjang Lainnya:

1. Pemeriksaan foto toraks
2. Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB ekstraparu.
- a. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M.tb* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/Quality Assurance (QA), dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Tujuan pengobatan tuberculosis ialah memusnahkan basil tuberculosis dengan cepat dan mencegah kambuh. Obat yang digunakan untuk tuberculosis digolongkan atas dua kelompok yaitu :

- 1) Obat primer : INH (isoniazid), Rifampicin, Etambutol, Streptomisin, Pirazinamid. Memperlihatkan efektivitas yang tinggi dengan toksisitas yang masih dapat ditolerir, sebagian besar penderita dapat disembuhkan dengan obat – obat ini.

2) Obat sekunder : Exionamid, Paraminosalisilat, Sikloserin, Amikasin, Kapreomisin dan Kanamisin

b. Penatalaksanaan non medis

1) Mengonsumsi makanan bergizi

Salah satu penyebab munculnya penyakit TBC adalah kekurangan gizi seperti mineral dan vitamin. Maka dari itu akan sangat penting bilamana penderita secara rutin mengonsumsi makanan bergizi, makanan bergizi tersebut seperti buah, sayur dan ikan laut.

2) Tinggal dilingkungan sehat

Lingkungan yang sehat akan membantu penderita penyakit TB untuk segera sembuh, karena penyakit ini disebabkan oleh virus sehingga jika penderita berada dilingkungan yang kotor maka akan menyebabkan virus tersebut semakin berkembang sehingga akan memperburuk keadaan.

10. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada TB Paru (suprpto,2018) :

1. Komplikasi dini:

a. Pleuritis abi

Inflamasi atau peradangan pleura, pleuritis dapat disebabkan oleh infeksi, cedera atau tumor, keadaan ini bisa terjadi sebagai komplikasi dari penyakit paru khususnya pneumonia atau kadangkadang dari penyakit TB. Abses paru atau influenza gejalanya berupa batuk, panas, menggigil, nyeri yang tajam serta menusuk yang bertambah parah ketika pasien menarik napas dan pernapasan yang cepat serta dangkal.

b. Efusi pleura

Tipe pleuritis yang ditandai oleh inflamasi dan eksudasi cairan serosa dalam kavum pleura.

c. Empiema

Pengumpulan pus dalam sebuah rongga, istilah ini paling sering digunakan pada rongga pleura.

d. Laringitis

Inflamasi selaput mukosa laring yang bisa akut atau kronis, laringitis dapat menyertai demam, selesma, merokok, dan terkena asap yang mengiritasi laring.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

A. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, PPNI, 2020). Kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status 14 pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, 2019).

B. Penyebab

Menurut (SDKI, PPNI, 2020) penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu spasme jalan napas, hiperskresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi).

C. Patofisiologi

Paru adalah struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal berada dalam keadaan steril, walaupun bersebelahan dengan sejumlah mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup.

D. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah seperti berikut :

Tanda dan Gejala Pasien Tuberkulosis Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Tanda dan Gejala Mayor

a. Objektif

1) Batuk tidak efektif

- 2) Tidak Mampu Batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, Wheezing dan/atau ronkhi kering
- b. Subjektif (tidak tersedia)

2. Tanda dan Gejala Minor

- a. Objektif
 - 1) Gelisah
 - 2) Sianosis
 - 3) Frekuensi napas berubah
- b. Subjektif
 - 1) Dispnea
 - 2) Sulit bicara

2. Fisioterapi Dada

A. Definisi

Fisioterapi dada adalah terapi membantu pasien untuk memobilisasi sekresi saluran nafas melalui perkusi, getaran dan drainase postural. Fisioterapi dada adalah terapi dimana didalamnya termasuk drainase postural (postural drainage), perkusi dan vibrasi dada, latihan pernafasan/latihan ulang pernafasan dan batuk efektif. Fisioterapi dada adalah terapi yang terdiri dari drainase postural, perkusi dada, dan vibrasi dada dimana tujuannya adalah untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas, menggunakan grafitasi untuk mendrainase dan melepaskan sekresi berlebihan dan menurunkan akumulasi sekresi pada klien tidak sadar atau lemah. Fisioterapi dada termasuk drinase postural, perkusi dan vibrasi dada, latihan pernafasan/latihan ulang pernafasan dan batuk efektif bertujuan untuk membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan. Fisioterapi dada juga diartikan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dari paru-paru dengan menggunakan gaya gravitasi yang dikombinasikan dengan manual perkusi, tekanan pada dada, batuk efektif dan latihan pernafasan.

B. Tujuan Pelaksanaan

Menurut (Muttaqin 2019), tujuan pelaksanaan fisioterapi dada adalah sebagai berikut:

1. Memfasilitasi pembersihan jalan nafas dari sekresi yang tidak dapat dikeluarkan melalui batuk efektif.
2. Mengeluarkan sekret di jalan nafas.
3. Meningkatkan pertukaran udara yang adekuat.
4. Mengurangi pernafasan dangkal.
5. Membantu batuk lebih efektif.
6. Menurunkan frekuensi pernafasan dan meningkatkan ventilasi dan pertukaran udara.

C. Prosedur Tindakan Penerapan Fisioterapi Dada

1. Persiapan alat

- a) Stetoskop
- b) Bantal
- c) Handuk

2. Postural drainase

Langkah – langkah dalam melakukan postural drainase (Kholid & Rosyidin, 2018) :

- a) Pilih area yang terdapat secret dengan stetoskop disemua segmen paru
- b) Dengarkan suara napas untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik napas dan menghembuskan secara perlahan
- c) Baringkan klien untuk mendrainase area yang tersumbat. Letakkan bantal sebagai penyangga.
- d) Minta klien untuk mempertahankan posisi selama 10 – 15 menit

3. Langkah – langkah dalam melakukan perkusi dada (Ain, 2019):

- a) Mencuci tangan
- b) Mendengarkan dengan stetoskop setiap lobus paru
- c) Menutup daerah dada atau punggung dengan kain popok/handuk untuk melindungi kulit
- d) Melakukan tepukan secara bersamaan pada dinding toraks anak dengan berirama menggunakan telapak tangan yang dicembungkan atau menggunakan perkusi dengan ukuran yang tepat, ditepuk selama 1 – 2 menit.

- e) Melakukan tepukan tangan tanpa menyebabkan rasa sakit pada anak
 - f) Mengobservasi tanda – tanda vital
4. Langkah – langkah dalam melakukan vibrasi (Ain, 2019) :
- a) Melakukan vibrasi ada setiap daerah yang akan dilakukan perkusi selama 1 – 2 menit.
 - b) Menyuruh anak untuk bernapas panjang dan melakukan vibrasi pada waktu fase exhalasi.
 - c) Melakukan vibrasi dengan tangan pada anak, dilakukan 6 – 7 kali pernapasan pada setiap daerah.

3. Batuk Efektif

A. Definisi

Batuk efektif adalah teknik batuk yang dilakukan untuk membersihkan secret dari saluran nafas, tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi (Hidayat & Uliyah, 2018).

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

B. Mekanisme batuk efektif

Batuk efektif adalah teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan secret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot –otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati sebagian plak lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain. Kontraksi otot – otot ekspirasi melawan glottis yang menutup menyebabkan terjadinya tekanan intratorak yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glottis terbuka, memberikan secret kesempatan untuk bergerak ke jalan nafas bagian atas, tempat secret dapat dikeluarkan (Adi giri susilo, 2022).

C. Prosedur Penerapan Batuk Efektif

1. Persiapan alat

- a) Sputum pot berisi cairan desinfektan
- b) Stetoskop

2. Persiapan perawat/lingkungan

- a) Perawat mencuci tangan
- b) Menyiapkan lingkungan bebas
- c) Memberikan salam
- d) Menjelaskan prosedur, tujuan dan lama waktu tindakan yang akan dilakukan pada pasien

3. Fase kerja

- a) Melakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan auskultasi di kedua paru
- b) Membantu pasien dalam posisi duduk dengan posisi kaki datar menyentuh pada lantai
- c) Batuk diawali dengan proses inspirasi secara dalam dengan tarik dalam nafas dalam (pada proses ini epiglottis akan menutup sembari otot – otot intercostal dan abdominal berkontraksi)
- d) Mengajarkan pasien untuk mengeluarkan batuk dan mengeluarkan sekresi yang berupa sputum sehingga dapat membantu bersihnya jalan nafas.
- e) Menyiapkan sputum pot yang telah diisi dengan cairan desinfektan Membantu pasien untuk membuang sputum dalam sputum pot yang disediakan
- f) Perawat mencuci tangan
- g) Evaluasi respon pasien
- h) Auskultasi perubahan pada suara nafas
- i) Dokumentasikan hasil kegiatan

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan fondasi dari proses keperawatan yang dilakukan dengan tujuan menggathering informasi atau data terkait pasien, dengan maksud untuk mengidentifikasi masalah-masalah dalam kesehatan dan perawatan pasien, baik itu aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. (agustine, 2020)

1. Identitas

Identitas klien yang perlu dikaji diantaranya adalah nama, alamat, jenis kelamin, umur, agama, dan pekerjaan.

2. Riwayat kesehatan

Biasanya pada pasien dengan TB batuk berdahak selama 2 minggu dengan suhu tubuh naik turun, sesak napas, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan.

a. Riwayat penyakit sekarang

Batuk produktif yang berlangsung selama minimal dua minggu, mungkin dengan adanya darah dalam dahak, disertai demam, penurunan nafsu makan yang signifikan hingga mengakibatkan penurunan berat badan yang mencolok, berkeringat berlebihan di malam hari yang mengganggu tidur, kesulitan bernapas terutama saat beraktivitas, serta mengalami nyeri dada saat batuk.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya klien pernah menderita penyakit serupa sebelumnya, tanyakan penyakit infeksi yang pernah diderita klien seperti pneumonia, bronkitis dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan

Biasanya pada keluarga pasien ditemukan ada yang menderita TB. Dan biasanya ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti tuberkulosis, diabetes melitus, jantung dan lainnya.

d. Riwayat psikososial

Pasien TB cenderung mengalami perubahan interaksi dengan orang di sekitarnya. Ungkapan merasa malu, takut diasingkan/dikucilkan, kecemasan, ketakutan. Merasa tidak mampu beraktivitas sesuai perannya, merasa tidak berdaya dan putus asa.

3. Pola aktivitas sehari-hari

Mengungkapkan pola aktivitas klien antara sebelum sakit dan sesudah sakit meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, aktivitas dan gaya hidup klien.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum klien meliputi penampilan postum tubuh, kesadaran umum klien, mungkin terjadi perubahan tanda-tanda vital, perubahan berat badan labilitas emosional.

b. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik persistem pada klien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis :

1) Sistem kardiovaskuler

Kemungkinan terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung (tachikardi), peningkatan tekanan vena jugular (JVP), pucat pada konjungtiva mata, perubahan dalam kadar hemoglobin/hematokrit dan jumlah sel darah putih (leukosit), serta penurunan kedengaran bunyi jantung S1 dan S2.

2) Sistem pernafasan

Biasanya pada klien TB Laten ditemukan dispneu, nyeri pleuritik luas, sianosis, ekspansi paru berkurang pada sisi yang terkena, perkusi hipersonar, suara nafas berkurang pada sisi yang terkena, vokal fremitu berkurang.

3) Sistem gastrointestinal

Kaji adanya lesi pada bibir, kelembaban mukosa, nyeri stomatitis, keluhan waktu mengunyah. Kaji bentuk abdomen, lesi, nyeri tekan adanya massa, bising usus. Biasanya ditemukan keluhan mual dan anorexia, palpasi pada hepar dan limfe biasanya mengalami pembesaran bila telah terjadi komplikasi.

4) Sistem genitourinaria

Biasanya terjadi perubahan pada pola eliminasi BAK, jumlah urine output kadang menurun. Kaji adanya retensio atau inkontinensia urine dengan cara palpasi abdomen bawah atau pengamatan terhadap pola berkemih dan keluhan klien.

5) Sistem musculoskeletal

Kaji pergerakan ROM dari pergerakan sendi mulai dari kepala sampai anggota gerak bawah, kaji adanya nyeri pada waktu klien bergerak. Pada klien pneumothorax akibat TB ditemukan keletihan, perasaan nyeri pada tulang-tulang dan intoleransi aktivitas pada saat sesak yang hebat.

6) Sistem endokrin

Kaji adanya pembesaran KGB dan tiroid, adakah riwayat DM pada klien dan keluarga.

7) Sistem persyarafan

Kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, refleks fungsi syaraf kranial dan fungsi syaraf serebral. Pada klien TB bila telah mengalami TB miliaris maka akan terjadi komplikasi meningitis yang berakibat penurunan kesadaran, penurunan sensasi, kerusakan nervus kranial, serta kaku kuduk yang positif.

8) Sistem integument

Pada pasien TB ditemukan peningkatan suhu pada malam hari, kulit tampak berkeriat dan perasaan panas pada kulit. Bila klien mengalami tirah baring lama akibat pneumotorax, maka perlu dikaji adalah kemerahan pada sendi-sendi/tulang yang menonjol sebagai antisipasi dari dekubitu.

5. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada kasus TB akan timbul ketidaktaatan akan kepatuhan pengobatan karena harus menjalani pengobatan rutin selama 6 bulan atau 8 bulan dan tidak boleh terputus.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien TB biasanya kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan.

c. Pola aktivitas

Pasien yang mengidap Tuberkulosis umumnya mengalami kelelahan umum dan kelemahan, serta mengalami kesulitan tidur di malam hari dan berkeriat secara berlebihan selama malam.

d. Pola hubungan dan peran

Kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat akan dialami oleh pasien karena mereka harus menjalani pengobatan secara teratur dan menjaga jarak agar tidak menularkan penyakit kepada anggota keluarga dan masyarakat.

e. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien TB dapat mengalami efek samping berupa kecemasan, ketakutan menularkan penyakit kepada orang lain, kesulitan untuk menjalani pengobatan secara konsisten, serta perasaan tidak mampu untuk berfungsi secara optimal dalam aktivitas sehari-hari.

f. Pola sensori dan kognitif

Pasien dengan TB umumnya tidak mengalami gangguan pada pola sensori dan kognitifnya.

g. Pola tata nilai dan keyakinan

Pasien TB dapat menjalankan ibadah dengan lancar karena biasanya tidak mengalami keterbatasan dalam mobilitasnya.

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan peningkatan jumlah leukosit yang ringan.
- b. Pemeriksaan sputum BTA (Basil Tahan Asam) positif menunjukkan adanya setidaknya 3 batang kuman pada satu sediaan sputum.
- c. Tes tuberculin menunjukkan hasil positif dengan adanya indurasi (penebalan kulit) sebesar 10 mm atau lebih, yang muncul dalam waktu 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal. Hal ini menandakan adanya infeksi TB sebelumnya dan keberadaan antibodi, tetapi tidak secara signifikan menunjukkan adanya penyakit aktif.
- d. Hasil foto Rontgen PA menunjukkan adanya bayangan lesi yang terletak di lapangan paru atas atau segmen apikal lobus bawah, yang tampak berwarna atau sebagai bercak. Kelainan ini dapat terlihat pada kedua sisi paru-paru dan cenderung tetap ada ketika dilakukan pemotretan ulang beberapa minggu kemudian (agustine, 2020).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita Tuberkulosis adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D0019)
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi) (D.0130)
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055)

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif (D.0001)	Bersihkan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Wheezing menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Monitor adanya retensi sputum 4. Monitor input dan output cairan. Terapeutik 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik

			3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektron, jika perlu Intervensi Tambahan : Fisioterapi Dada: Observasi 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisiterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan) 2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (seperti eksaserbasi PPOK akut) 3. Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, dan suara napas) 4. Periksa segmen paru yang mengandung sputum berlebihan 5. Monitor jumlah dan karakter sputum 6. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur
--	--	--	--

			Terapeutik 7. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 8. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi 9. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditelungkupkan selama 3-5 menit 10. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut 11. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan 12. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 13. Lakukan pengisapam lender untuk mengeluarkan sekret, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
--	--	--	--

			3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D0019)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan membaik 2. Indeks massa tubuh membaik	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

			5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. infeksi) (D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi hipertermia

		dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Menggigil menurun	4. Monitor kadar elektrolit Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan dan lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika Perlu
4	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis:

		3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
--	--	---	--

			3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan penerapan dari perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan untuk mencapai suatu tujuan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan – mengamati respon sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan. Tujuan tahap pelaksanaan ini adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup kesehatan dan pencegahan penyakit (A. Aziz Alimul Hidayat, 2019).

Implementasi dalam konteks perawatan kesehatan merujuk pada langkah-langkah yang diambil sesuai dengan rencana perawatan, yang mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri (independen) oleh perawat serta tindakan kolaborasi yang melibatkan keputusan bersama dengan profesional kesehatan lainnya seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu contoh tindakan mandiri yang dapat dilakukan adalah melaksanakan latihan batuk yang efektif untuk pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu di susun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga (Muhlisin, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian Keperawatan

A. Biodata

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Juni 2025 pukul 10.00 WIB di Ruangan Rawat Inap Ar Rijal RSU Haji Medan. Peneliti menggunakan metode penulisan anamnesa. Sumber data dari pasien, keluarga, dan rekam medis. Berdasarkan hasil pengkajian pasien inisial Tn. F berumur 20 Tahun, Nomor Registrasi 120764, beragama islam, suku jawa, bekerja sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir SMA, beralamat jln. Pendidikan glugur darat medan timur. Pasien datang ke IGD pada tanggal 04 Juni 2025 pukul 16.50 WIB dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak, penurunan berat badan dari 54 kg ke 50 kg dengan diagnosa tuberkulosis paru.

Berdasarkan pengkajian Ny.M selaku penanggung jawab dari pasien berumur 35 tahun, beragama islam, suku jawa, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, beralamat jl.pendidikan glugur darat medan timur.

B. Riwayat Kesehatan Umum

1. Keluhan Utama

Keluhan utama saat batuk berdahak berwarna Merah darah.

2. Riwayat Keluhan Utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 05 Juni pukul 10.00 WIB, pasien mengatakan sesak nafas dialami sejak 1 minngu ini, batuk berdarah di alami 1 minggu ini, berkeringat pada malam hari, mengeluh demam tiap malam hari, penurunan berat badan. Selama dirumah pasien hanya minum obat dari puskesmas. Namun satu hari yang lalu pasien merasa sesak semakin memberat, batuk dan lemas. Lalu oleh keluarga dibawa ke Rsu Haji Medan.

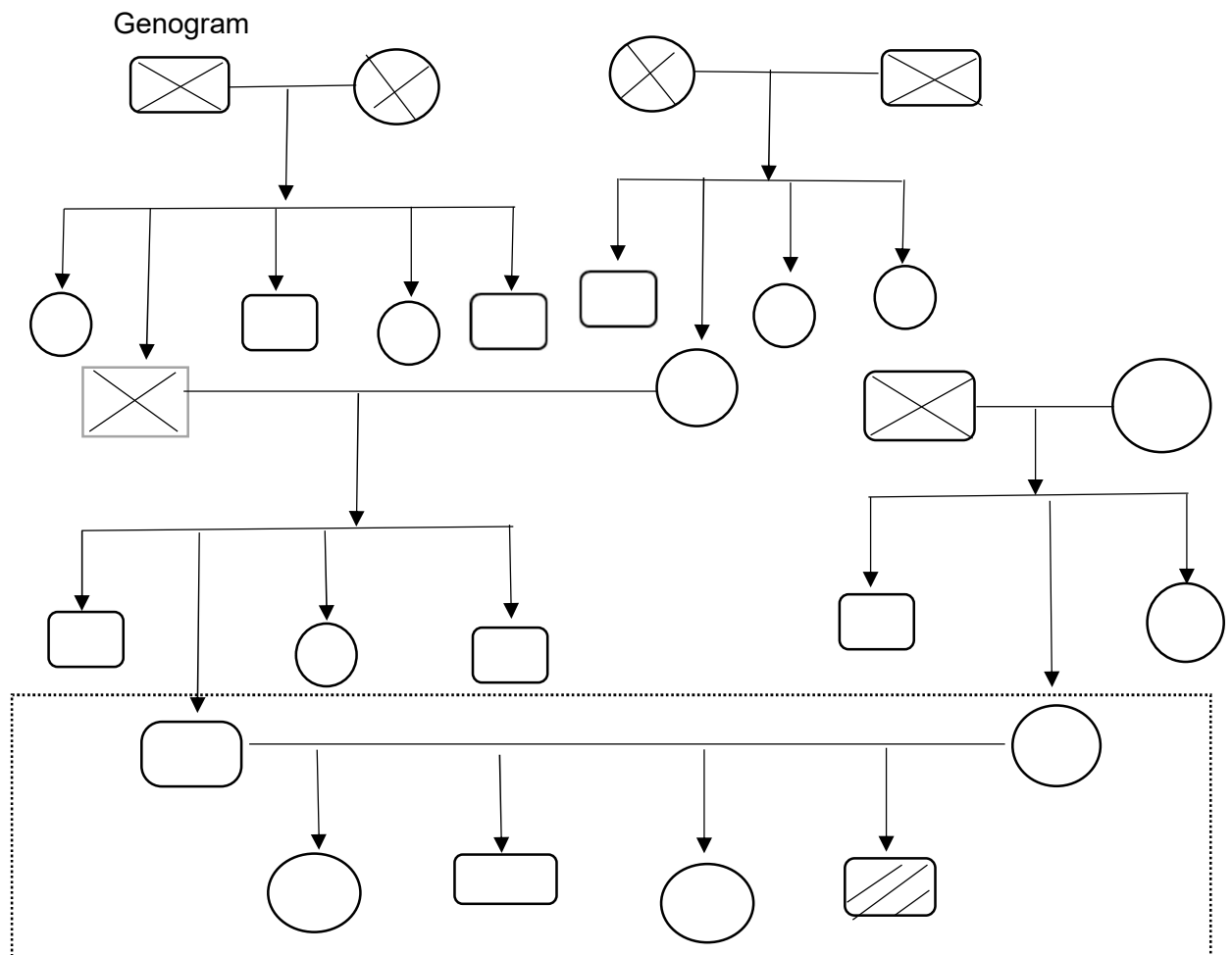
3. Riwayat penyakit sebelumnya

Tn. F pernah menderita Penyakit yang sama TB Paru pada bulan 9 dan sembuh dibulan 2 dan mengonsumsi obat TB selama 6 bulan, tidak ada riwayat alergi.

Kebiasaan, pasien pernah merokok 2 bungkus 1 hari, namun setelah batuk-batuk pasien berhenti merokok.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang memiliki keturunan seperti penyakit hipertensi yaitu ibu pasien. Tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat maupun makanan.



Ket :



= Laki-laki



= Perempuan



= Hubungan



= Pasien



= Meninggal

C. Kesehatan Fungsional

1. Nutrisi Metabolik

Frekuensi makan dalam sehari pasien sebelum sakit 3x sehari, varian menu makanan sebelum sakit nasi, sayur dan ikan dan setelah masuk rumah sakit nafsu makan pasien berkurang tetapi tetap memakan makanan dari rumah sakit. sebelum dan sesudah masuk rumah sakit pasien tidak memiliki pantangan pada makanan. Makanan selingan sebelum makan rumah sakit roti, gorengan dan makanan yang sesudah masuk rumah sakit makan bubur, agar-agar. Keluhan sebelum masuk rumah sakit tidak nafsu makan, nyeri uluh hati setelah masuk rumah sakit tidak nafsu makan. Sejak 3 bulan terakhir BB mengalami penurunan dari 54 kg menjadi 50 kg.

2. Eliminasi

a). Eliminasi Urin

Frekuensi eliminasi urin sebelum masuk rumah sakit 5-6 kali sehari setelah masuk rumah sakit 7-10 kali sehari, pasien tidak menggunakan kateter, warna urin sebelum masuk rumah sakit kekuningan setelah masuk rumah sakit kuning jernih, keluhan saat bereliminasi sebelum dan sesudah masuk rumah sakit tidak ada.

b). Eliminasi Fekal

Frekuensi eliminasi fekal sebelum masuk rumah sakit 2 kali sehari setelah masuk rumah sakit belum ada BAB setelah satu hari masuk rumah sakit, warna kecoklatan, bau khas, masalah keluhan eliminasi fekal sebelum dan sesudah masuk tidak ada.

3. Latihan Aktivitas Fisik

a). Keadaan Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas rutinitas sebelum masuk rumah sakit bekerja di cafe dan mencari nafkah setelah masuk rumah sakit istirahat total. Latihan fisik sebelum masuk rumah sakit jalan-jalan, nongrong setelah masuk rumah sakit tidak ada aktivitas, keluhan latihan fisik sebelum masuk rumah sakit tidak ada setelah masuk rumah sakit tidak ada.

b). Keadaan Pernafasan

Pasien memiliki bentuk dada simetris, pola nafas yang tidak teratur, memakai alat bantu nafas nasal kanul. Pada saat di palpasi ruas tulang normal, tidak ada nyeri tekan pada dada. Pada saat di perpusi terdengar suara nafas tambahan ronchi, *Respiratory rate* (RR) : 26 x/Menit.

c). Keadaan Kardiovaskuler

Pada saat di auskultasi bunyi jantung S1 (katup mitral dan trikus) > S2 (aorta dan pulmonal). Pasien mengatakan posisi yang nyaman yaitu semi fowler.

Skala Ketergantungan :

Tabel 2 Skala Ketergantungan

Aktivitas	Ketergantungan				
	0	1	2	3	4
Bathing (Mandi)	√				
Toileting (Toilet)	√				
Eating (Makan)		√			
Moving (bergerak)	√				
Ambulasi		√			
Walking (berjalan)	√				

Keterangan :

- 0 : Mandiri tidak tergantung apapun 3 : Dibantu alat dan orang lain
 1 : Dibantu dengan alat 4 : Tergantung total
 2 : Dibantu dengan orang lain

4 Istirahat-Tidur

101
30 Kebiasaan menjelang tidur sebelum masuk rumah sakit sharing dengan kakak dan ibu setelah masuk rumah sakit tidak ada, pola dan lama tidur dalam sehari sebelum masuk rumah sakit pola tidur tidak teratur dengan 6 jam dan setelah masuk rumah sakit pola tidur tidak teratur dan sering terbangun pada malam hari, keluhan istirahat tidur sebelum masuk rumah sakit setelah masuk rumah sakit gangguan pola istirahat tidur akibat batuk menetap.

5. Persepsi

Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan Pasien mengatakan kurang menjaga kesehatannya dan kurang paham akan gejala penyakit yang di deritanya

6. Pola Toleransi Terhadap Stres Koping

Pasien mengatakan khawatir jika penyakitnya akan menularkan ke keluarganya. Koping yang digunakan pasien ketika masalah muncul yaitu dian dan termenung

7. Pola Hubungan Peran

Pasien mengatakan hubungan antar keluarga baik. Pasien dan keluarga tampak harmonis dan apabila ada masalah selalu dibicarakan dan diselesaikan secara bersama dengan anggota keluarga.

8. Persepsi Diri

45
Gambaran diri : Pasien mengatakan tidak dapat bekerja di restoran

Identitas diri : Pasien merupakan anak ketiga dari 5 bersaudar

45
Harga diri : Pasien percaya bahwa dirinya dapat sembuh dan segera melakukan aktivitas sehari-hari.

45
Ideal diri : Pasien ingin segera sembuh dan dapat berkumpul diri rumah.

45
Peran diri : Pasien mengatakan sudah tidak dapat melakukan aktivitas berat

9. Keyakinan Dan Nilai

81
Pasien mengatakan selama sakit pasien tetap menjalankan ibadah sholat 5 waktu walaupun di atas tempat tidur dan pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

10. Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan umum Kesadaran compos mentis. BB 47 kg. TB 165 cm. IMT 17 kg/m² status gizi kurang. TO: 120/80 mmHg, Nadi 83x/l, pernafasan. 24x/i, suhu: 36,5°C, SPO2 98%

B. Pemeriksaan Head To Toe

- a) Bentuk kepala bulat, rambut mudah rontok, berwarna hitam, tidak ada ketombe, saat di palpasi tidak terdapat benjolan.
- b) Mata tampak simetris kiri dan kanan, mata pasien tampak bersih, konjungtiva tampak anemis, sclera berwarna putih, reflek pupil bereaksi terhadap cahaya, tidak terdapat nyeri tekan, pasien dapat melihat dengan baik.
- c) Kulit tampak lembab, warna kulit sawo matang, tidak ada edema. kulit tampak elastis, halus dan akral hangat. Pada kuku saat di inspeksi wana merah, kapiler refill <2 detik
- d) Hidung pasien tampak bersih, terdapat cairan mukosa dalam batas normal, tidak ada massa dan mampu mencium dengan baik.
- e) Telinga tampak simetris kiri dan kanan, terdapat serumen dalam batas normal, tidak terdapat massa dan pasien dapat mendengar dengan baik.
- f) Leher simetris tidak ada tanda peningkatan vena jugularis.
- g) Dada simetris, bentuk dada normal, terdapat retraksi dada, irama nafas irregular, tidak menggunakan otot bantu nafas, terdapat suara nafas tambahan ronchi dengan RR: 24x/ menit, tidak terdapat nyeri tekan pada dada.
- h) Abdomen simetris, terdapat nyeri tekan pada abdomen, peristaltic usus normal tidak ada massa atau benjolan
- i) Anus dan rectum tidak dilakukan pengkajian.
- j) Pada ekstremitas atas terpasang infuse dengan cairan IVFD Ringer Laktat 20 tts/menit.
- k) Pada ekstremitas bawah tidak terdapat edema.

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 03 Juni 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.1	g/dl	P : 13-18 W : 12-16
Leukosit	12.505	/mm ³	4.000 – 10.000
Laju Endapan darah	18	Mm/1 jam	P <15 W <20
Jumlah Trombosit	356.000	/ul	15.000 - 450.000
Hematokrit	35.5	%	P : 39-54 W : 36-47
Eritrosit	4.61	Juta/ mm ³	P : 4.50 – 6.50 W : 80 – 5.80
MCV	81,6	fl	80.0 – 100.0
MCH	28.1	pg	27.0 – 32.0
MCHC	34.4	g/dl	32.0 – 36.0
RDW	14.4	%	11.5 – 14.5
MPV	7.1	fl	5.0 – 10.0
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	1	%	1-3
Basofil	0	%	0-1
Neutrofil batang	1	%	2-6
Limfosit	16	%	20-40
Monosit	8	%	2-8

2. Hasil Pemeriksaan Radiologi Tanggal 02 Juni 2025

Hasil Pemeriksaan Foto Thorax :

Cor tidak membesar

Sinus Kanan tumpul, kiri dan kedua diafragma baik

Corakan bronkovaskuler baik

Kedua hilus kanan dan kiri baik

Tampak Infiltrat paru kanan dan lap bawah paru kiri

Soft tissue dan skeletal yang masuk dalam area foto thorax baik

Kesan :

TB Paru

F. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute	Jam pemberian	Manfaat
IVFD Ringer Laktat	500 cc	Intra vena	/8 jam	Untuk membantu mengembalikan keseimbangan elektrolit pada kondisi dehidrasi
Injeksi Ceftriaxone	1 gram/12 jam	Intra vena	/12 jam	Untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, dan menginitis.
Injeksi Ranitidine	50 gr/12 jam	Intra vena	/12 jam	Untuk mengobati dan mencegah berbagai penyakit perut dan kerongkongan yang disebabkan oleh terlalu banyak asam lambung
Injeksi Ondansentrone	4 m/8 jam	Intra vena	/8 jam	Untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah

Injeksi Norages	1 gr/ 8 jam	Intra vena	/8 jam	Untuk mengatasi rasa nyeri dan rasa sakit dan menurunkan demam
Ambroxol tablet	1 tablet	oral	1x3	Mukolitik atau pengencer dahak yang bekerja memecah serat asam mukopolisakarida, sehingga dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan saat batuk dan untuk meredakan batuk berdahak.
Vitamin B Compleat	1 tablet	oral	1x1	Untuk memperbaiki stamina tubuh, dan juga sangat berkaitan dengan proses menghasilkan energi di dalam tubuh manusia
Nebul Ventolin	1 amp	Nebulezer	/8 jam	Untuk mengobati dan mencegah penyempitan otot-otot yang melapisi bronkus di paru-paru pada penderita asma dan penyakit paru-paru
Sucralfat tablet	1 tablet	oral	1x2	Melindungi mukosa lambung dan duodenum.

Acetylcysteine	1 tablet	Oral	1x2	Mengencerkan dahak/lendir pada penyakit saluran pernapasan (seperti bronkitis, asma, PPOK).
OAT RHZE-FDC	1x3	Oral	22.00	Mengobati penyakit tuberkulosis dan infeksi oleh bakteri Mycobacterium

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : - Pasien mengatakan batuk berdahak sudah dialami dalam 1 minggu keluar darah - Pasien mengatakan sulit bernafas di alami 1 minggu ini akibat adanya dahak yang susah keluar Data Objektif : - Pasien tanpa batuk dan mengeluarkan dahak darah - Pasien tanpa sulit untuk bernafas - Hasil foto thorax : TB paru - TCM sputum : positif - Minum OAT FDC 1x3 tablet - TD : 120/80 MmHg RR : 24x/m	Proses Peradangan di alveoli oleh invasi <i>Mycrobacterium Tuberkulosis</i> ↓ Produksi mukosa dahak meningkat ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Sekret kental ↓ Hipersekresi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)

HR : 83x/m T : 37,8°C SPO2 : 99%		
Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan ada penurunan berat badan Data Objektif : 1. Berat badan 50 kg sebelumnya 54 tahun 2. IMT : 18 kg/m² 3. HB : 12,1 g/dl 4. Pasien tampak lesu dan lemah 5. Pasien tampak menghabiskan seperempat porsi nasi	Proses peradangan di alveoli oleh invasi <i>mycobacterium tuberculosis</i> ↓ Tuberkel ↓ Infeksi primer pada alveoli ↓ Meluas ↓ Asam lambung meningkat ↓ Mual,muntah,anoreksia ↓ Faktor psikologis(stress, keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi (D.0019)
Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan susah tidur pada siang maupun malam hari 2. Pasien mengatakan selama dirumah hanya dapat tidur	Radang tahunan di bronkus ↓ membentuk jaringan keju ↓	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

selama 6 jam tetapi setelah dirumah sakit pasien mengatakan hanya tidur 3 jam 3. Pasien mengatakan demam setiap malam dan keringat malam sehingga sulit tidur. Data Objektif : 1. Pasien tampak batuk terus menerus 2. Pasien tampak sesak 3. Pasien tampak lemas 4. T : 37,8°C	sekret keluar saat batuk ↓ batuk produktif ↓ Hambatan lingkungan sekitar	
--	---	--

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, peneliti menegakan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak sudah di alami dalam 1 minggu, pasien mengatakan sulit bernafas dialami sudah 1 minggu ini akibat adanya dahak yang tersumbat dijalan nafas, pasien tampak batuk dan mengeluarkan dahak berwarna merah, pasien tampak kesulitan bernafas hasil foto thorak: TB , TCM sputum: Positif, minum OAT FDC 1X3 tablet, TD: 120/80 mmHg, RR: 24x/l, HR: 83 x/l, T: 37,8 °C, SPO2: 98%.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar ditandai dengan pasien mengatakan susah tidur pada siang maupun pada malam hari, pasien mengatakan selama di rumah hanya dapat tidur selama 6 jam tetapi setelah di rumah sakit pasien mengatakan hanya dapat tidur 3 jam, pasien tampak batuk terus menerus, pasien tampak sesak nafas, TD: 120/80 mmHg, RR: 24x/l, HR: 83 x/l, T: 37,8 °C, SPO2: 98%.

1 c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan) ditandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan penurunan berat badan, berat badan 50 kg sebelumnya 54 kg, IMT: 18 kg/m² HB: 12,1 g/dL, pasien tampak lesu dan lemah, pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makanan.

2. Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil analisa data, peneliti menegaskan Prioritas Masalah sebagai berikut :

32 a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak sudah di alami dalam 1 minggu, pasien mengatakan sulit bernafas dialami sudah 1 minggu ini akibat adanya dahak yang tersumbat di jalan nafas, pasien tampak batuk dan mengeluarkan dahak berwarna merah, pasien tampak kesulitan bernafas hasil foto thorak: TB , TCM sputum: Positif, minum OAT FDC 1X3 tablet, TD: 120/80 mmHg, RR: 24x/l, HR: 83 x/l, T: 37,8 °C, SPO2: 98%.

1 b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan) ditandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan penurunan berat badan, berat badan 50 kg sebelumnya 54 kg, IMT: 18 kg/m² HB: 12,1 g/dL, pasien tampak lesu dan lemah, pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makanan.

11 36 c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar ditandai dengan pasien mengatakan susah tidur pada siang maupun pada malam hari, pasien mengatakan selama di rumah hanya dapat tidur selama 6 jam tetapi setelah di rumah sakit pasien mengatakan hanya dapat tidur 3 jam, pasien tampak batuk terus menerus, pasien tampak sesak nafas, TD: 120/80 mmHg, RR: 24x/l, HR: 83 x/l, T: 37,8 °C, SPO2: 98%.

3. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1 Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Wheezing menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi 1.Identifikasi kemampuan batuk 2.Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3.Monitor adanya retensi sputum 4.Monitor input dan output cairan. Terapeutik 1.Atur posisi semi-fowler atau fowler 2.Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1.Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali

			4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektran, jika perlu Intervensi Tambahan : Fisioterapi Dada: Observasi 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisiterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan) 2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (seperti eksaserbasi PPOK akut) 3. Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, dan suara napas) 4. Periksa segmen paru yang mengandung sputum berlebihan 5. Monitor jumlah dan karakter sputum 6. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur Terapeutik 7. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
--	--	--	--

			8.Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi 9.Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditelungkupkan selama 3-5 menit 10. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut 11.Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan 12. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah 13.Lakukan pengisapam lender untuk mengeluarkan sekret, jika perlu. Edukasi 1.Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 3.Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi.
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

	keengganan untuk makan) (D.0019)	1. Berat badan membaik 2. Indeks massa tubuh membaik	3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
--	--	---	--

			2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar (D.0055)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu

			3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	--	--	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 05/06/2025 10.40	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan nafas (D.0001)	Pukul 10.55 WIB 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas ronchi 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 5. Memberikan posisi semi Fowler 6. Memberikan minum air hangat 7. Memberikan fisioterapi dada menggunakan teknik perkusi dada dan vibrasi dilakukan selama 15 menit Sebelum diberikan tindakan fisioterapi dada : - Pola nafas : irregular - Bunyi nafas : Ronchi - Cuping Hidung : -	Subjektif : 1. Tn.F mengatakan batuk berdahak dialami 1 minggu ini keluar darah Objektif : 1. Pola nafas irregular 2. Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak 3. Tampak terlihat sputum berwarna merah 4. Terdengar bunyi nafas ronchi 5. TCM : positif 6. Leukosit : 14.505/mm³ 7. TD : 120/80 MmHg HR : 83 x/m RR : 24 x/m Assessment : Bersihan jalan nafas belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan

		- Respiratory : 24x/menit Setelah diberikan fisioterapi dada : - Pola nafas : irreguler - Bunyi nafas : Ronchi - Cuping Hidung : - - Respiratory : 24x/menit 8. Mengajarkan teknik batuk efektif menghirup nafas dari hidung tahan selama 3 detik lalu dibatukkan lakukan sebanyak 3 kali Sebelum diberikan tindakan batuk efektif : - Jumlah sputum 1/2 ml - Sputum berwarna kehijauan Setelah diberikan tindakan batuk efektif : - Jumlah sputum 1 ml - Sputum keluar darah	
--	--	---	--

57

		9. Kolaborasi pemberian terapi obat : Injeksi Ceftriaxone 1 gr/12 jam, Acetylcysteine 1 tab, ambroxol tab 1x30mg, OAT RHZE-FDC 1x3 tab.	
Kamis, 05/06/2025 11.30	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan) (D.0019)	Pukul 11:40 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Memonitor berat badan: BB 50 kg 4. Memonitor hasil laboratorium: HB: 12.1 mg/dL Pukul 12:10 WIB 5. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6. Kolaborasi pemberian analgetik Sucralfat tablet 1x 500 mg 7. Memberikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein: telur 2	Subjektif : 1. Pasien mengatakan mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan. Objektif : 1. Pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makanan 2. BB sebelum masuk ke RS 54 kg 3. setelah masuk ke RS: 50 kg 4. IMT: 18 kg/m² 5. Pasien tampak lemas dan lesu 6. HB: 12.1 mg/dL 7. Status nutrisi dikaji, 8. Tidak ditemukan alergi atau intoleransi makanan

		butir dan susu etawa sebanyak 250 cc	9. Makanan disajikan secara menarik dan sesuai suhu 10. Diberikan makanan tinggi kalori dan protein: telur 2 butir dan susu etawa 250 cc 11. Diberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Assessment : Defisit Nutrisi belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan
Kamis, 05/06/2025 12.25	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar (D.0055)	Pukul 12:35 WIB 1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur 2. Mengidentifikasi pola pengganggu tidur 3. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat. 4. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai dengan kemampuan 5. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau teknik nonfarmakologi terapi murottal Al-Qur'an	Subjektif : 1. Pasien mengatakan sulit tidur pada siang hari maupun pada malam hari 2. Pasien mengatakan selama di rumah hanya dapat tidur selama 6 jam tetapi setelah di rumah sakit pasien mengatakan hanya dapat tidur 3 jam. 3. Pasien tampak batuk terus menerus. Objektif : 1. Pasien tampak lesu 2. Pasien tampak lemah 3. Turgor kulit hangat 4. Batuk berkali-kali

			5. telah dilakukan pengkajian pola tidur pasien, pasien tidur hanya $\pm 3-4$ jam per malam 6. Faktor pengganggu tidur diidentifikasi: suara bising, aktivitas di sekitar tempat tidur 7. Edukasi diberikan terkait pentingnya istirahat dan cara mengidentifikasi kebutuhan tidur harian 8. Edukasi dilakukan mengenai pemilihan aktivitas ringan yang sesuai kemampuan sebagai bagian dari manajemen tidur 9. Diajarkan teknik relaksasi otot autogenik dan terapi murottal Al-Qur'an sebagai metode nonfarmakologi 10. Pasien tampak kooperatif dan tertarik dengan teknik relaksasi yang diajarkan Assessment : Pola tidur belum teratasi
--	--	--	--

			Planning : Intervensi dilanjutkan
Jumat, 06/06/2025 11.12	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan nafas (D.0001)	Pukul 11.15 WIB 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas ronchi 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 5. Memberikan posisi semi fowler 6. Memberikan minum air hangat 7. Memberikan fisioterapi dada menggunakan teknik perkusi dada dan vibrasi dilakukan selama 15 menit Sebelum diberikan tindakan fisioterapi dada : - Pola nafas : reguler - Bunyi nafas : Ronchi - Cuping Hidung : - - Respiratory : 22x/menit	Subjektif : 1. Tn.F mengatakan batuk berdahak 2. Tn. F mengatakan sesak nafas sudah berkurang akibat sekret sudah dapat keluar. Objektif : 1. Pola nafas reguler 2. Suara nafas ronchi sudah berkurang 3. Pasien tampak mengelurkan dahak 4. Tampak terlihat sputum berwarna merah 5. TCM : positif 6. Leukosit : 14.505/mm ³ 7. TD : 120/80 MmHg HR : 85 x/m RR : 22 x/m Assessment : Bersihan jalan nafas belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan

		Setelah diberikan fisioterapi dada : - Pola nafas : reguler - Bunyi nafas : Ronchi - Cuping Hidung : - - Respiratory : 22x/menit 8. Mengajarkan teknik batuk efektif menghirup nafas dari hidung tahan selama 3 detik lalu dibatukkan lakukan sebanyak 3 kali Sebelum diberikan tindakan batuk efektif : - Jumlah sputum 1/2 ml - Sputum berwarna kehijauan Setelah diberikan tindakan batuk efektif : - Jumlah sputum 1/2 ml - Sputum keluar darah 9. Kolaborasi pemberian terapi obat : Injeksi Ceftriaxone 1	
--	--	--	--

		gr/12 jam, Acetylcysteine 1 tab, ambroxol tab 1x30mg, RHZE-FDC1x3 tab.	
Jumat, 06/06/2025 11.25	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan) (D.0019)	Pukul 11:30 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Memonitor berat badan: BB 50 kg 4. Memonitor hasil laboratorium: HB: 12.1 mg/dL Pukul 12:10 WIB 5. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6. Kolaborasi pemberian analgetik Sucralfat tablet 1x 500 mg 7. Memberikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein: telur 2 butir dan susu etawa sebanyak 250 cc	Subjektif : 1. Tn.F mengatakan tidak berselera makan karena merasa stres dan gelisah terhadap kondisi kesehatannya. 2. Tn.F mengaku hanya makan sedikit sejak pagi dan merasa cepat kenyang. Objektif : 1. Pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan 2. Berat badan 50 kg 3. Pasien tampak lebih segar Assessment : Defisit Nutrisi belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan

Jumat, 06/06/2025 12.14	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar (D.0055)	Pukul 12:25 WIB 1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur 2. Mengidentifikasi pola pengganggu tidur 3. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat. 4. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai dengan kemampuan 5. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau teknik nonfarmakologi terapi murottal Al-Qur'an	Subjektif : 1. Tn.F mengatakan tidur sudah mulai nyaman dan enakan 2. Tn. F mengatakan batuk malam hanya sesekali. Objektif : 1. Pola tidur pasien dievaluasi: pasien tidur $\pm 4-5$ jam, meningkat sedikit dari hari sebelumnya 2. Diketahui gangguan tidur disebabkan oleh bising dan cahaya dari lingkungan sekitar 3. Edukasi ulang dilakukan terkait pentingnya identifikasi kebutuhan tidur dan istirahat 4. Pasien diajarkan kembali mengenali batas aktivitas fisik harian agar tidak kelelahan berlebih 5. Teknik relaksasi otot autogenik dan murottal Al-Qur'an dilatih kembali bersama pasien
--	--	---	---

			6. Pasien tampak lebih kooperatif dan terbuka mencoba metode relaksasi menjelang tidur Assessment : Pola tidur belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan
Sabtu, 07/06/2025 10.20	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Pukul 10.25 WIB 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas ronchi 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 5. Memberikan posisi semi fowler 6. Memberikan minum air hangat 7. Memberikan fisioterapi dada menggunakan teknik perkusi dada dan vibrasi dilakukan selama 15 menit Sebelum diberikan tindakan fisioterapi dada :	Subjektif : 1. Tn.F mengatakan batuk berdahak 2. Tn. F mengatakan sudah tidak sesak nafas . Objektif : 1. Pola nafas reguler 2. Pasien tampak tidak sesak 3. Suara nafas ronchi sudah tidak ada 4. Tampak sputum berwarna kehijauan kental dan jumlah 1 ml 5. TCM : positif 6. Leukosit : 18.505/mm³ 7. TD : 110/80 MmHg HR : 80 x/m RR : 20 x/m

		- Pola nafas : reguler - Bunyi nafas : - - Cuping Hidung : - - Respiratory : 20x/menit Setelah diberikan fisioterapi dada - Pola nafas : reguler - Bunyi nafas : - - Cuping Hidung : - - Respiratory : 20x/menit 8. Mengajarkan teknik batuk efektif menghirup nafas dari hidung tahan selama 3 detik lalu dibatukkan lakukan sebanyak 3 kali Sebelum diberikan tindakan batuk efektif : - Jumlah sputum 1 ml - Sputum berwarna kehijauan Setelah diberikan tindakan batuk efektif : - Jumlah sputum 1 ml	Assessment : Bersihan jalan nafas teratasi Planning : Intervensi dihentikan
--	--	---	---

		- Sputum keluar Kehijauan kental 9. Kolaborasi pemberian terapi obat : Injeksi Ceftriaxone 1 gr/12 jam, Acetylcysteine 1 tab, ambroxol tab 1x30mg, RHZE-FDC1x3 tab.	
Sabtu, 07/06/2025 10.40	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan) (D.0019)	Pukul 11:30 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Memonitor berat badan: BB 50 kg 4. Memonitor hasil laboratorium: HB: 12.1 mg/dL Pukul 12:10 WIB 5. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6. Kolaborasi pemberian analgetik Sucralfat tablet 1x 500 mg 7. Memberikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan	Subjective : 1. Pasien mengatakan mulai merasa sedikit lebih berselera makan dan merasa tubuhnya lebih ringan setelah mengonsumsi susu dan telur. 2. Pasien menyebutkan tidak merasa mual dan tidak ada keluhan pencernaan. Objective : 1. Status nutrisi dikaji: BB 50 kg, stabil 2. Tidak ditemukan alergi atau intoleransi makanan 3. Hasil lab terakhir: HB 12.1 g/dL 4. Makanan disajikan dengan tampilan menarik dan suhu yang sesuai

		tinggi protein: telur 2 butir dan susu etawa sebanyak 250 cc	5. Pasien mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein: 2 butir telur dan 250 cc susu etawa 6. Diberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik: Sucralfat tablet 1x500 mg Assessment : Defisit Nutrisi teratasi Planning : Intervensi dihentikan
Sabtu, 07/06/2025 12.20	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar (D.0055)	Pukul 12:25 WIB 1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur 2. Mengidentifikasi pola pengganggu tidur 3. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat. 4. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai dengan kemampuan 5. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau teknik nonfarmakologi terapi murottal Al-Qur'an	Subjective : 1. Pasien mengatakan tidurnya semalam cukup baik dan merasa sedikit lebih segar pagi ini. 2. Pasien mengaku terbantu dengan murottal yang diputar menjelang tidur dan merasa lebih tenang. Objective : 1. Pola tidur pasien teridentifikasi membaik, durasi tidur meningkat menjadi ±6 jam 2. Gangguan dari lingkungan masih ada,

			namun pasien mulai dapat beradaptasi 3. Edukasi diberikan ulang tentang pentingnya kebutuhan istirahat harian 4. Pasien mampu menyebutkan contoh aktivitas sesuai kemampuan fisiknya 5. Pasien aktif mengikuti latihan teknik relaksasi otot autogenik dan terapi murottal 6. Respons pasien baik dan tampak lebih kooperatif terhadap strategi tidur sehat Assessment : Gangguan pola tidur teratasi Planning : Intervensi dihentikan
--	--	--	---

11

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis dan Diskusi Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. F dengan Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Menggunakan Intervensi Keperawatan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Di Ruang Rawat Inap Ar Rujal Rsu Haji Medan mulai tanggal 5 Juni 2025 sampai dengan 7 Juni 2025 melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis Keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Maka pada BAB ini peneliti akan membahas mengenai landasan teori dengan tinjauan kasus yang ditemukan dalam perawatan kasus Tuberkulosis Paru, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan terhadap pasien Tn. F, laki-laki usia 20 tahun dengan riwayat tuberkulosis paru, batuk berdahak bercampur darah, sesak napas, dan penurunan berat badan dari 54 kg menjadi 50 kg. Pasien juga mengeluhkan tidak nafsu makan, pola tidur terganggu, dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Pemeriksaan fisik menunjukkan ronki pada auskultasi paru, respirasi 24x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan status gizi kurang dengan IMT 18 kg/m². Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 12,1 g/dL, dan hasil radiologi mendukung diagnosis TB Paru aktif.

Pengkajian keperawatan Pangkey dkk, (2021). Pengkajian keperawatan berfokus pada respon pasien terhadap penyakitnya (Pangkey dkk, 2021). Pengkajian keperawatan suatu catatan tentang hasil pengkajian yang telah dilaksanakan oleh perawat untuk mengumpulkan informasi yang berasal dari pasien, dengan membuat data dasar tentang pasien, dan mendokumentasikan catatan bagaimana respon kesehatan pasien. Oleh karena itu, dalam pengkajian harus bersifat komprehensif, sistematis, serta menaruh perhatian kepada masalah-masalah pasien, yang menjadi acuan atau dasar formulasi dalam penentuan diagnose keperawatan.

Menurut penelitian Samsir dkk, (2020) mengatakan manifestasi klinik yang didapatkan sesak nafas dialami 3 hari ini dan memberat pada hari ini. Hasil inspeksi bagian dada terdapat retraksi otot dada dan pola nafas tidak teratur, palpasi pekak,

40 auskultasi bunyi nafas ronkhi, frekuensi nafas 29x/menit, irama nafas cepat, suara nafas ronkhi, pola nafas tidak teratur, pasien tampak lemah tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 37°C. Berdasarkan kasus yang didapatkan pada pasien, pasien mengatakan sesak nafas dialami pasien sudah 1 minggu ini dan memberat pada hari ini, terdapat retraksi otot nafas, bunyi nafas tambahan ronkhi, pola nafas tidak teratur, frekuensi pernafasan 24x/menit, irama nafas cepat, pasien tampak lemah tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36.5°C. Terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dan studi kasus, dimana pasien dengan mengalami gejala sesak nafas dan terdapat retraksi otot dada.

75 Menurut penelitian Tania dkk (2022) mengatakan manifestasi klinis yang didapatkan mual, mulut terasa kering, lidah terasa pahit, nafsu makan menurun, tampak lemas dan pucat, berat badan sebelum sakit 53 kg setelah sakit 48 kg Berdasarkan kasus yang 75 didapatkan pada pasien, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien tampak lemas dan lesu, mengalami penurunan berat badan sebelumnya 62 kg namun setelah sakit 47 kg Terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dan kasus yang didapatkan, dimana 117 pasien mengalami gejala tidak nafsu makan, penurunan berat badan, lemas dan lesu.

Menurut penelitian Piko, (2019) mengatakan keluhan tidak dapat tidur akibat batuk yang terus-menerus, mual dan muntah, RR 35x/menit Berdasarkan kasus yang didapat pada pasien, pasien mengatakan sulit tidur akibat batuk yang dialami terus-menerus pada siang maupun malam hari Terdapat kesesuaian hasil penelitian dan kasus yang didapatkan pada pasien, dimana mengalami gangguan pola tidur akibat batuk yang terus-menerus.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan data objektif-subjektif, ditetapkan beberapa diagnosa keperawatan, yaitu:

- 78 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif dan ronki.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan berat badan menurun dan nafsu makan menurun.
- 1 3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan batuk terus-menerus.

2 Peneliti merumuskan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sesuai dengan kasus yang ditemui ditandai dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak sudah dialami selama 1 bulan berwarna kehijauan, suara nafas ronkhi, sesuai dengan penelitian Fadillah (2022) mengatakan keluhan sesak nafas berat dan bertambah ketika beraktivitas dan batuk, batuk berdahak dan dahak susah dikeluarkan. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana data subjektif dan objektif memiliki kesamaan batuk berdahak dan sulit dikeluarkan.

Keengganan untuk makan ditandai dengan pasien tidak nafsu makan, penurunan berat badan, pasien tampak lesu dan lemas, berat badan 50 kg. Diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis (stress, Sebelumnya 62 kg, hemoglobin 12,1 g/dl, pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan sesuai dengan penelitian Nurlina & Hamsinah (2020) mengatakan tidak nafsu makan dan menghabiskan 4 sendok dalam satu porsi jenis makanan bubur, telur, sayur dengan frekuensi makan 2 kali sehari, pasien tampak pucat dan lemas, berat badan 37 kg. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana dari data subjektif dan objektif memiliki kesamaan tidak nafsu makan, lemas lesu, dan penurunan berat badan.

11 Diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar ditandai dengan pasien mengatakan susah untuk tidur pada siang maupun pada malam hari, pasien mengatakan hanya bisa tidur selama 5 jam saat di rumah tetapi setelah di rumah sakit pasien hanya dapat tidur 3 jam data objektif pasien tampak batuk terus-menerus, pasien tampak sesak nafas, sesuai dengan penelitian Piko dkk (2021) berdasarkan data objektif mengeluh batuk terus menerus pada malam hari. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus yang diteliti penulis dimana dari data objektif batuk terus-menerus pada malam hari.

3. Perencanaan Keperawatan

125 Perencanaan keperawatan merupakan fase sistematis dan konsultatif dari proses keperawatan yang melibatkan pengambilan keputusan pemecahan masalah. Setelah perawat merumuskan diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya adalah menetapkan prioritas masalah, menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yang berpusat pada pasien, menentukan intervensi yang sesuai dengan diagnosis keperawatan (Potter

et al, 2020).

Menurut SLKI & SIKI (2018), berikut asuhan keperawatan yang diberikan :

2 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

87 Peneliti menentukan intervensi manajemen jalan nafas nafas yang meliputi memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi nafas ronchi, memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), mempertahankan kepatenan jalan nafas, memberikan posisi semi fowler, memberikan minum air hangat, memberikan fisioterapi dada, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian terapi obat

17 1 2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan)

Peneliti menentukan intervensi manajemen nutrisi yang meliputi Mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil laboratorium, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, kolaborasi pemberian analgetik, memberikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein.

1 1 3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar.

33 Peneliti menentukan intervensi dukungan tidur yang meliputi mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mengidentifikasi pola pengganggu tidur, mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat, mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai dengan kemampuan, mengajarkan relaksasi otot autogenik atau teknik nonfarmakologi.

4. Implementasi Keperawatan

93 Implementasi keperawatan adalah tahap dimana perawat melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan khusus yang diperukan untuk melaksanakan perencanaan keperawatan (Wirdha, 2019). Setelah dilakukan perencanaan keperawatan, adapun implementasi keperawatan yang dilakukan adalah

91 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

12 Pada kasus dilakukan manajemen jalan nafas dengan memberikan tindakan keperawatan memonitor pola nafas. Menurut (Ruth, 2019). Satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rates yang dimenunjukkan angka normal yaitu 16-24x/ menit pada usia dewasa.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi semi fowler dan itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak pada pasien saat terjadi serangan. Menurut penelitian (Kurnia dkk, 2021) mengatakan adanya peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan tindakan posisi semi fowler, sebelum diberikan posisi semi fowler saturasi oksigen 87-98% tetapi setelah diberikan posisi semi fowler saturasi oksigen meningkat menjadi 93-100%. Metode tersebut dapat mengurangi sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan dinding dada. Posisi semi-fowler bisa meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas dikarenakan dapat membantu otot pemapasan mengembang maksimal. Terdapat kesesuaian teori dengan implementasi keperawatan peneliti, dimana diberikan posisi semi fowler sesak nafas berkurang.

Menurut penelitian (Fadli, 2022) mengatakan adanya pengaruh fisioterapi dada disertai minum air hangat dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan dilakukan fisioterapi dada dengan teknik perkusi dan vibrasi di daerah dada membuat sekret dalam dada menjadi terlepas dan meningkatkan kecepatan udara saat ekshalasi sehingga menghilangkan sekret dan posisi postural drainase sekresi pada paru dapat mengalir didasari gravitasi ke trakea dan dalam bronkus mayor, sehingga dapat menggerakkan sekret yang terakumulasi dan mencegah akumulasi sekret, dan dengan dibantu minum air hangat partikel akan memicu sesak, lendir di bronkiolus akan terurai, dan siklus pernafasan menjadi lebih lancar sehingga mendorong bronkiolus untuk mengeluarkan sekret yang membuat jalan nafas menjadi bersih. Hasil tersebut dapat diketahui fisioterapi dada merupakan teknik disertai minum air hangat yang dapat membantu mengurangi gangguan bersihan jalan nafas. Maka fisioterapi disertai minum air hangat dapat dijadikan salah satu intervensi pada asuhan keperawatan selain penggunaan obat-obatan dan alat suction. Terdapat kesesuaian teori dengan implementasi keperawatan peneliti, dimana dalam memberikan fisioterapi dada dan minum air hangat jalan nafas menjadi bersih dari sekret.

Menurut (Wardiyah, 2022) mengatakan fisioterapi dada adalah serangkaian teknik atau prosedur terapeutik yang digunakan untuk mengeluarkan sekret dengan menggunakan teknik clapping, vibrasi. Fisioterapi dada ini dilakukan selama 15 menit pada pagi dan sore hari selama 2 hari yang bertujuan untuk meringankan penderita

untuk keluar dahak serta membersihkan saluran nafa sehingga terjadi kenaikan saturasi oksigen dalam tubuh pasien. Terdapat kesesuaian teori dengan implementasi keperawatan peneliti, dimana setelah diberikan tindakan keperawatan fisioterapi dada selama 15 menit pada pagi dan sore pasien merasa lebih enakan dan sputum dapat keluar.

Menurut (Widiastuti, 2019) mengatakan batuk efektif merupakan latihan batuk untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk yang benar yang dilakukan duduk agak condong kedepan kemudian tarik nafas dalam dua kali lewat hidung keluarkan lewat mulut kemudian nafas 3 kali ditahan 3 detik dan batukkan 2 sampai 3 kali dan sebelum batuk efektif anjurkan minum air hangat dan minum air sebanyak 2 liter 1 hari sebelumnya dengan dahak menjadi encer dan mempermudah pengeluaran sputum supaya dapat maksimal. Pada kasus penulis melaksanakan implementasi seperti memberikan posisi semi fowler, memberikan fisioterapi dada, memberikan teknik batuk efektif. Terdapat kesesuaian antara teori dan implementasi keperawatan peneliti, dimana setelah diberikan tindakan keperawatan sesak sudah tidak ada, sputum sudah dapat keluar.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan)

Pada kasus di lakukan manajemen nutrisi dengan mengidentifikasi status nutrisi. Menurut (Ernawati dkk, 2018) status gizi pasien TB sering mengalami penurunan, bahkan terjadi status gizi yang kurang bila tidak di imbangi secara tepat. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh dan respon imun terhadap penyakit. Menurut (Ernawati, 2018) mengatakan indeks massa tubuh nomal dikarenakan pasien sudah melakukan pengobatan, tetapi masa indeks tubuh kurang disebabkan Kekurangan protein dan juga kalori serta zat besi sehingga dapat meningkatkan risiko tuberkulosis paru.

Menurut penelitian (Nasution dkk, 2021) mengatakan upaya yang dilakukan dalam menaikkan berat badan pasien TB paru dapat dilakukan dengan pengobatan nonkimiaawi yaitu mengkonsumsi susu kambing secara teratur, disertai pengobatannya secara medis. Susu kambing mengandung fluorin tinggi dengan kadar 10-100 kali lebih tinggi. Fluorin akan meningkatkan daya tahan menekan tubuh dan aktivitas pertumbuhan

bakteri TBC. Fluorin juga bisa memberi perlindungan jaringan pada paru-paru serta memproteksi ginjal dan hati. Dengan meminum susu etawa sebanyak 250 cc perhari nafsu makan bertambah dan terdapat peningkatan berat badan. Sehingga, dapat menghambat terjadi malnutisi. Terdapat kesesuaian teori dan Implementasi keperawatan peneliti, dimana setelah diberikan Tindakan keperawatan minum susu kambing (etawa) terjadi peningkatan nafsu makan.

Menurut penelitian (Prastowo, 2019) mengatakan telur adalah bahan pangan mempunyai kandungan protein tinggi yang baik untuk meningkatkan kadar albumin dalam tubuh. Pemberian putih telur sebanyak 3 kali sehari (pagi, siang, sore) dengan kadar albumin sebesar 3.5 gr/porsi selama 14 hari dengan pengolahannya direbus Setelah diberikan diet TKTP mengalami peningkatan pada kadar albumin dengan rerata peningkatan sebesar 0.70 g/dl. Peningkatan kadar albumin akan mempercepat proses pemulihan jaringan paru yang rusak, sehingga mencegah anoreksia, malnutrisi, malasorpsi. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus yang diteliti penulis, dimana setelah diberikan diet ekstra putih telur nafsu makan membaik, tidak pucat dan tidak lesu.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar

Menurut penelitian (Harianto dkk, 2021) mengatakan masalah gangguan pola tidur teratasi dengan memberikan tindakan keperawatan yang mengukur tanda-tanda vital, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, memberikan edukasi mengenai lingkungan yang nyaman agar tidur dengan nyaman, mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang teknik tidur yang baik, auskultasi suara nafas, memonitor tidur pasien Terdapat kesesuaian teori dan implementasi keperawatan peneliti, dimana dengan memberikan posisi tidur semi fowler dapat membantu pola tidur menjadi baik.

Menurut penelitian Satyanigtnas (2022) mengatakan Mendengarkan murottal Al-Qur'an merupakan suatu bentuk kegiatan yang memberi efek relaksasi dan ketenangan dalam tubuh. Efek ini selanjutnya akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan emosional berfungsi untuk merespon stress dan membuat senang dan tenang positif. Dimana sehingga membantu proses tidur sehingga akan mencapai kualitas tidur yang baik Terdapat kesesuaian teori dengan implementasi keperawatan peneliti, dimana setelah mendengarkan ayat-ayat *murottal Al Quran* pasien dapat tidur.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan berupa perbandingan yang sistematis dan terencana dari hasil-hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Wirdha 2019). Evaluasi dilakukan pada tanggal 4 November 2022 dengan metode SOAP, didapatkan hasil masalah yang teratasi dan yang sebagian teratasi:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi. diagnosis ini teratasi sebagian pada hari ketiga ditandai dengan Pasien mengatakan batuk berdahak, pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, pola nafas reguler, pasien tampak tidak sesak nafas, suara nafas ronkhi sudah berkurang, batuk berkurang pada saat pasien diberikan terapi dan melakukan teknik batuk efektif, fisioterapi dada dan menganjurkan minum air hangat, batuk diharapkan sembuh dan mampu mempraktekkan teknik batuk efektif dan fisioterapi dada. Intervensi yang di lanjutkan berupa memberikan obat pulang Acetylcysteine 1 tablet, Ambroxol tab 1x30 mg. OAT FCD 1X3 tablet.

2 Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis(stress keengganan untuk makan), diagnosis ini masalah teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah nafsu makan, pasien dapat menghabiskan 1 porsi makanan, dapat menghabiskan makanan selingan yang diberikan dari rumah sakit dan tetap minum susu elawa saat dirumah.

3. Gangguuan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar, diagnosis ini masalah teratasi ditandai dengan Pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari maupun siang hari, Pasien mengatakan selama di rumah sakit sudah dapat tidur selama 6 Jam, namun teknik relaksasi murrotal Al Quran tetapi dilanjutkan

Ada pun discharge planning yang telah dilakukan yaitu mengajarkan pasien untuk tetap memakai masker, menganjurkan pasien untuk tetap melakukan teknik batuk efektif dan fisioterapi dada, dan mendengarkan teknik relaksasi murrotal Ai Quran saat tidak dapat tidur, menganjurkan pasien untuk tetap minum susu etawa saat dirumah agar nutrisi terpenuhi, menganjurkan datang kontrol ulang ke poli paru..

B. Keterbatasan Pelaksanaan

Faktor penghambat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya yaitu keterbatasan untuk jurnal yang terkait pada implementasi Keperawatan dan keterbatasan waktu. Keterbatasan jurnal gangguan pola tidur terhadap pasien TB Paru yang menjadi kendala untuk penelitian selanjutnya dalam menerapkan metode Evidence Base Practice in Nursing (EBPN) menjadi tidak efektif.

99

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Penerapan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru di ruangan Ar Rijal Rsu Haji Medan , dapat disimpulkan sebagai berikut:

1 Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian partisipan dengan Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan teori asuhan keperawatan. Pengkajian yang didapat pada kasus pasien mengatakan batuk berdahak sudah dialami 1 minggu ini, penurunan berat badan. berkeringat di malam hari, dan sesak nafas akibat adanya hambatan jalan nafas akibat sekret banyak. Setelah diberikan tindakan keperawatan batuk berdahak berkurang, sesak nafas tidak ada, nafsu makan baik, pola tidur baik

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilaksanakan pada kasus ini, diagnose yang muncul pada pasien terdapat 3 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan); gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar.

3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, rencana keperawatan yang sesuai dengan SLKI yaitu manajemen jalan nafas, manajemen nutrisi, edukasi, latihan batuk efektif, dukungan tidur, pemberian analgetik.

4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, implementasi yang telah dilakukan pada partisipan ada berupa teknik batuk efektif, fisioterapi dada, minum air hangat, teknik relaksasi murrotal AlQuran, diet TKKTP. dan minum susu untuk protein, melaksanakan kolaborasi sesuai dengan advice dokter.

5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan selama 3 hari dilakukan sesuai dengan asuhan keperawatan dan didapatkan batuk berkurang, memproduksi sputum menjadi 1 ml, pasien mampu melakukan teknik batuk efektif, pasien dan keluarga mampu melakukan fisioterapi dada, nutrisi pasien terpenuhi, pola tidur teratasi.

6. Hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi fisioterapi dan batuk efektif

Sebelum diberikan pasien mengatakan batuk berdahak keluar darah dan tidak mampu untuk mengeluarkan sputum dengan puas hanya dapat mengelurkan sputum sebanyak 1/2 ml tetapi setelah diberikan intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif pasien mampu mengeluarkan dahak sebanyak 1 ml.

B. Saran

1. Bagi tenaga perawat

Diharapkan mampu menerapkan intervensi berbasis bukti seperti fisioterapi dada dan batuk efektif dalam menangani pasien dengan gangguan pernapasan, khususnya TB Paru.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Perlunya dukungan fasilitas dan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan mengenai teknik keperawatan respirasi dan edukasi pasien yang tepat.

3. Bagi keluarga pasien

Disarankan untuk berperan aktif dalam membantu perawatan di rumah dengan memperhatikan nutrisi, kebersihan lingkungan, serta mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan studi serupa dengan desain yang lebih luas untuk memperkuat bukti klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, F. (2020). *Pemeriksaan Klinis dan Diagnostik dalam Tuberkulosis Paru*. Jakarta: Penerbit Medika.
- Bioladwiko, A., Santosa, R., & Yuliani, T. (2022). *Struktur dan Fungsi Sistem Pernapasan Manusia*. Bandung: Pustaka Medis Indonesia.
- Carpenito, L. J. (2019). *Buku saku diagnosa keperawatan: Dengan intervensi NIC dan kriteria hasil NOC* (ed. 15, terj.). Jakarta: EGC.
- Ernawati, E. (2018). *Pengaruh status gizi terhadap indeks massa tubuh pasien tuberkulosis paru*. Surabaya: Pustaka Medika.
- Fadillah, N. (2022). *Hubungan keluhan batuk berdahak dan sesak napas dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien infeksi saluran pernapasan*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(1), 45–52.
- Fadli, M. (2022). *Pengaruh fisioterapi dada dan konsumsi air hangat terhadap efektivitas bersihan jalan napas pada pasien dengan gangguan respirasi*. Jurnal Keperawatan Respirasi, 10(1), 45–52.
- Hidayat, A. A. A. (2019). *Proses dan dokumentasi keperawatan: Teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, R., & Sandi, A. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara.
- Kemenkes RI. (2018). *Petunjuk teknis pengendalian tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Tuberkulosis: Penyakit Menular yang Masih Menjadi Ancaman*. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kurnia, D. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.
- Kurnia, N. (2021). *Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Jurnal Cendekia Muda, 1(2), 204–208. Lampung
- Mar'iyah, C., & Zulkarnain, A. (2021). *Tuberkulosis paru: Patofisiologi, penularan, dan peran sistem imun tubuh*. Surabaya: Penerbit Ilmu Kesehatan.

- Muhlisin, M. (2019). *Konsep dasar keperawatan keluarga: Teori dan praktik dalam asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Kesehatan.
- Nasution, A., Lubis, F. N., & Harahap, D. (2021). Konsumsi susu kambing terhadap peningkatan berat badan pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 87–94. <https://doi.org/xx.xxx/jgk.v9i2.xxx> (ganti dengan DOI yang sesuai jika tersedia)
- Nurlina, & Hamsinah. (2020). *Hubungan nafsu makan dengan status gizi pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Kota Makassar*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 112–118.
- Nurrahmawati, N., Sari, D. P., & Hidayati, R. (2023). Peran keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123–130.
- Piko, M., Ramadhani, L., & Supriyadi, B. (2021). *Hubungan gangguan tidur dengan batuk malam pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)*. *Jurnal Keperawatan Paru*, 6(1), 70–75.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2020). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier Health Sciences.
- PPNI. (2020). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi Revisi 2020). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Infodatin tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2022 Infodatin Tuberkulosis. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN: 2442-7659.
- Roswati, R., Handayani, L., & Pratiwi, S. (2023). *Anatomi dan fisiologi untuk mahasiswa kesehatan*. Yogyakarta: Media Kesehatan Nusantara.
- Ruth, L. (2019). *Strategi pemantauan pola napas dalam asuhan keperawatan respirasi*. Surabaya: Pustaka Medika.
- SLKI & SIKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Inc* Jakarta: DPP PPNI.
- Statista. (2023). *Number of smokers worldwide by country: 2021 and forecast for 2030*. Diakses dari <https://www.statista.com>
- Susilo, A. G. (2022). *Teknik batuk efektif dalam menjaga kepatenan jalan napas*. Surabaya: Penerbit Medika Nusantara.

- Wardiyah, N. (2022). *Pengaruh fisioterapi dada terhadap peningkatan pengeluaran sputum dan saturasi oksigen pada pasien gangguan pernapasan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Respirasi, 5(1), 60–66.
- Widiastuti, E. (2019). *Teknik batuk efektif untuk meningkatkan eliminasi sekret pada pasien gangguan bersihan jalan napas*. Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas, 7(3), 123–129.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global tuberculosis report 2021*. Geneva: WHO. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- Yuana, V. (2020). *Pedoman diagnosis dan klasifikasi tuberkulosis paru dan ekstra paru*. Yogyakarta: Pustaka Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Yosshe Wahyuni Artha Sianturi, Mahasiswa semester II Program Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, yang penelitiannya berjudul Penerapan Evidence Based Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Pada Tn.F Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penyakit Tuberkulosis Paru Diruangan Ar Rijal Rsu Haji Medan maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden

(.....)

Lampiran 2

SOP FISIOTERAPI DADA

	POLTEKKES KEMENKES MEDAN
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR FISIOTERAPI DADA
Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (clapping), vibrasi, dan postural drainage.
Tujuan	- Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. - Memperbaiki ventilasi. - Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. - Memberi rasa nyaman
Indikasi	- Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis. - Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	- Hemoptisis - Penyakit jantung - Serangan Asma Akut - Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang - Nyeri meningkat - Kepala pening - Kelemahan
Persiapan Alat	- Tetoskop - Handuk - Sputum pot - Handscoon - Tissue - Bengkok - Alat tulis
Persiapan pasien	Salam terapeutik

	b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarkan pakaian atas pasien f. Periksa nadi dan tekanan darah g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum
Persiapan perawat	a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan
Tahap pelaksanaan	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan (lihat persiapan alat diatas) 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan) 7. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 8. Gunakan bantal untuk mengatur posisi 9. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit 10. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah. 11. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut 12. Lakukan penghisapan sputum, jika perlu 13. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 14. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 15. Lepaskan sarung tangan 16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan, karakteristik sputum, dan respon pasien

Lampiran 3

SOP BATUK EFEKTIF

	POLTEKKES KEMENKES MEDAN
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BATUK EFEKTIF
Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengeluarkan sekret.
Tujuan	Membantu mengeluarkan sekret
Indikasi	Pasien dengan akumulasi sekret
Persiapan Pasien	Mengatur posisi senyaman mungkin
Persiapan Lingkungan	Lingkungan yang tenang, pasang sketsel
Pelaksanaan	1. Mencuci tangan 2. Menjelaskan tujuan batuk 3. Memberi instruksi pada pasien dengan memberi contoh 4. Menganjurkan pasien bernafas 3 kali 5. Menganjurkan pasien membatukkan sekuat tenaga 6. Mengulangi sampai 3 kali 7. Mengontrol paru dengan auskultasi 8. Membersihkan mulut 9. Mencuci tangan 10. Melakukan pencatatan
Sikap	Sikap selama pelaksanaan : 1. Menunjukkan sikap ramah dan sopan 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mechanism
Evaluasi	1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien 2. Observasi produksi sekret

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI FISIOTERAPI DADA

No	Hari/Tanggal	Tindakan	Sebelum Melakukan Fisioterapi Dada	Sesudah Melakukan Fisioterapi Dada
1.		1. mampu mengeluarkan sekret 2. tidak mampu mengeluarkan sekret		
2.		1. mampu mengeluarkan sekret 2. tidak mampu mengeluarkan sekret		
3.		1. mampu mengeluarkan sekret 2. tidak mampu mengeluarkan sekret		
4.		1. mampu mengeluarkan sekret 2. tidak mampu mengeluarkan sekret		
5.		1. mampu mengeluarkan sekret 2. tidak mampu mengeluarkan sekret		

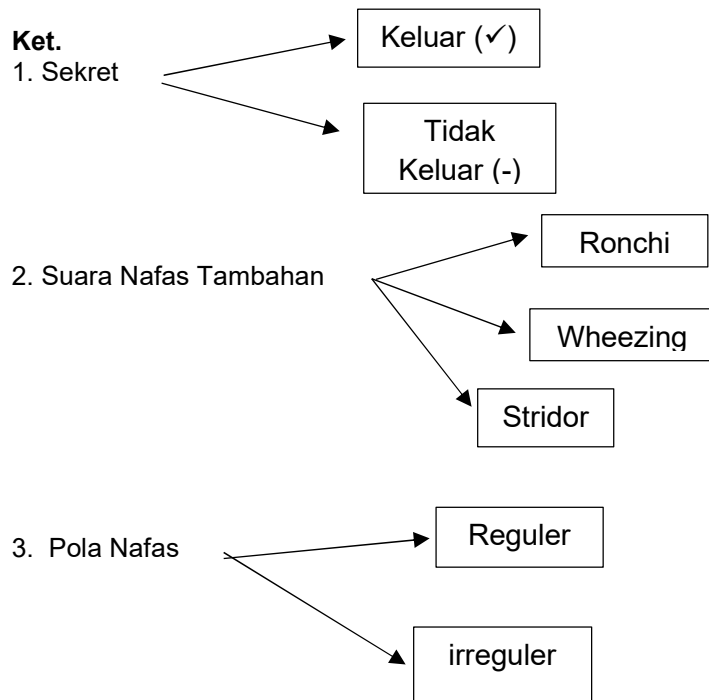
Ket .

1. Mampu mengeluarkan sekret(✓)
2. Tidak mampu mengeluarkan sekret (-)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI BATUK EFEKTIF

No	Pencapaian	Hari/ Tanggal	Sebelum Melakukan Batuk Efektif	Sesudah Melakukan Batuk Efektif
1.	a. Sekret			
	b. suara Nafas			
	c. Pola Nafas			
2.	a. Sekret			
	b. suara Nafas			
	c. Pola Nafas			
3.	a. Sekret			
	b. suara Nafas			
	c. Pola Nafas			
4.	a. Sekret			
	b. suara Nafas			
	c. Pola Nafas			
5.	a. Sekret			
	b. suara Nafas			
	c. Pola Nafas			
6.	a. Sekret			
	b. suara Nafas			
	c. Pola Nafas			



Lampiran 6

SURAT SURVEI AWAL



Kementerian Kesehatan

Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes MedanA Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
☎ (061) 8368633
🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/ *syd*.d/2025

Yth. : Direktur RSU Haji Medan
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 03 Juni 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Survey Awal di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Yosshe Wahyuni Artha Sianturi	P07120624074	Penerapan Evidence Based Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penyakit Tuberkulosis Paru Di RSU Haji Medan

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns, M.Kes
NIP.197703162002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 7

SURAT BALASAN SURVEI AWAL

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN
Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Larkas rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 05 Juni 2025

Nomor : 339/PSDM/RSUHM/VI/2025
Lamp : -
Hal. : Izin Survey Awal

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di,-
Tempat.

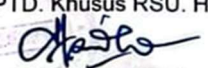
Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat/ nota dinas saudara/i nomor: KH.03.01/F.XXII.11/940.d/2025
Tanggal 03 Juni 2025 tentang izin untuk Survey Awal di UPTDK Rumah Sakit Umum
Haji Medan, a.n:

No	Nama	NPM	Judul
1.	Yosshe Wahyuni Artha Sianturi	P07120624074	Penerapan Evidence Basef Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif pada Penyakit Tuberkulosis Paru di RSU Haji Medan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui
dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD. Khusus RSU. Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
NIP. 19770403 200604 2 012

Lampiran 8

SURAT PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/ 9574/2025

Yth. : Direktur RSUD Haji Medan
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Hal : Izin Penelitian
Tanggal : 05 Juni 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Penelitian di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Yosshe Wahyuni Artha Sianturi	P07120624074	Penerapan Evidence Based Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penyakit Tuberkulosis Paru Di RSUD Haji Medan

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan
Dr. Anura Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9

SURAT BALASAN PENELITIAN

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 10 Juni 2025

Nomor : 340/PSDM/RSUHM/VI/2025
Lamp : -
Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di,-
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

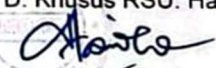
Menindak lanjuti surat/ nota dinas saudara/i nomor: KH.03.01/F.XXII.11/957.c/2025
Tanggal 05 Juni 2025 tentang izin untuk Penelitian di UPTDK Rumah Sakit Umum
Haji Medan, a.n:

No	Nama	NPM	Judul
1.	Yosshe Wahyuni Artha Sianturi	P07120624074	Penerapan Evidence Base Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif pada Penyakit Tuberkulosis Paru di RSU Haji Medan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui
dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD. Khusus RSU. Haji Medan


drg. AFRIDHA ARWI
NIP. 19770403 200604 2 012

26 Lampiran 10

SURAT ETICAL CLERENCE

Lampiran 11

FOTO DOKUMETASI IMPLEMENTASI



Lampiran 12

LEMBAR KEGIATAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Yosshe Wahyuni Artha Sianturi

Nim : P07120624074

Judul KIAN : Penerapan Evidence Based Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Diruangan AR Rijal Rsu Haji Medan

Pembimbing Utama : Elfina S.Kep,Ns.M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama
1.	10/04/2025	Konsul Judul		
2.	11/04/2025	ACC Judul		
3.	13/04/2025	Konsultasi Bab 1		
4.	16/04/2025	Konsultasi BAB 1		
5.	25/04/2025	ACC BAB 1 dan Konsultasi Bab 2		
6.	27/04/2025	Revisi Bab 2		
7.	03/05/2025	ACC Bab 2		
8.	05/05/2025	Konsultasi Bab 3,		
9.	10/05/2025	Revisi Bab 3 dan		
10.	14/05/2025	Revisi Bab 3		

11.	19/05/2025	ACC Proposal		
12	25/05/2025	Melakukan Penelitian		
13	02/06/2025	Bimbingan Bab 3 kasus		
14	03/06/2025	Bimbingan revisi dan bimbingan bab 4		
15	04/06/2025	Bimbingan Revisi bab 4 dan bimbingan bab 5		
16	05/06/2025	ACC Hasil Seminar KIAN		
17	11/06/2025	Ujian Seminar Hasil KIAN		
18	13/06/2025	Revisi Bab 3-5 dengan penguji 1		
19	14/06/2025	Bimbingan Revisi dengan penguji 2		
20	16/06/2025	Bimbingan Revisi Bab 1-5 dengan penguji		

Medan, 16 Juni 2025
Ketua Prodi Profesi Ners

Lestari, S.Kep,Ners,M.Kep
NIP. 198008292002122002

LEMBAR KEGIATAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Yosshe Wahyuni Artha Sianturi
 Nim : P07120624074
 Judul KIAN : Penerapan Evidence Based Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Diruangan AR Rijal Rsu Haji Medan
 Pembimbing Pendamping : Solihuddin Harahap S.Kep,Ns.M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Pendamping
1.	19/04/2025	Konsultasi Bab 1		
2.	18/04/2025	Konsultasi BAB 1		
3.	26/04/2025	ACC BAB 1 dan Konsultasi Bab 2		
4.	28/04/2025	Revisi Bab 2		
5.	07/05/2025	ACC Bab 2		
6.	09/05/2025	Konsultasi Bab 3,		
7.	12/05/2025	Revisi Bab 3 dan		
8.	16/05/2025	Revisi Bab 3		
9.	19/05/2025	ACC Proposal		
10	25/05/2025	Melakukan Penelitian		
11	02/06/2025	Bimbingan Bab 3 kasus		
12	03/06/2025	Bimbingan revisi dan bimbingan bab 4		

13	04/06/2025	Bimbingan Revisi bab 4 dan bimbingan bab 5		
14	05/06/2025	ACC Hasil Seminar KIAN		
15	11/06/2025	Ujian Seminar Hasil KIAN		
16	14/06/2025	Bimbingan Revisi Bab 4-5		
17	16/06/2025	ACC Bab 4-5		

Medan, 16 Juni 2025
Ketua Prodi Profesi Ners

Lestari, S.Kep,Ners ,M.Kep
NIP. 198008292002122002

Lampiran 13

TURNITIN

Lampiran 14

CV Peneliti



YOSSHE WAHYUNI ARTHA SIANTURI

Mobile Phone : 082267612825

Email : yosshewahyuni100401@gmail.com

DATA PRIBADI

Nama : Yosshe Wahyuni Artha Sianturi
NIM : P07120624074
Pekerjaan : Mahasiswa
Program Studi : Profesi Ners
Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
Tempat Tanggal lahir : Medan, 10 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Simatupang, Kec.Muara Tapanuli Utara
Nomor Hp : 082267612825
Email : yosshewahyuni100401@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 – 2007 : TK ELEANE SCHOOL MEDAN
2. 2007 – 2013 : SDS CITRA KASIH TANJUNG MORAWA
3. 2013 – 2016 : SMPN 2 TANJUNG MORAWA
4. 2016 – 2019 : SMKS 5 KESEHATAN TRISAKTI LUBUK PAKAM
5. 2020-2024 : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN