

LAMPIRAN

Lampiran 1. Susunan Tim Peneliti

SUSUNAN TIM PENELITI

No	Nama	Instansi	Keahlian
1	Amanta Muhaimin Eka Putri Setiawan	DII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Wakuyo	Keperawatan
2	Dewi Siyamti,S.Kep.,Ns.,M.Kep	DII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Wakuyo	Keperawatan

Ungaran, 23 Mei 2024



Amanta Muhaimin

BIODATA PENELITI UTAMA

Nama : Amanta Muhaimin Eka Putri Setiawan
NIM : 081211003
Tempat/Tanggal Lahir : Kab. Pati / 26 Februari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Unit Kerja : -
Instansi : DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas
Ngudi Waluyo
Alamat : Ds winong rt 04 rw 02 no.09 Pati
Handphone : 081901196294
Email : putriamanta2@gmail.com
Judul Penelitian Saat ini : Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat
ketidakpatuhan minum obat Pada Klien Tuberkulosis
Paru Di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati
Pembimbing I : Dewi Siyamti,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Handphone : 085741858827

Riwayat Pendidikan :

Tahun Masuk-Tahun Lulus	Sekolah/PT
2018-2021	SMK TERPADU BHAKTI INDONESIA PATI
2014-2018	SMP N 05 PATI
2009-2014	SD N NGARUS 02 PATI

Riwayat Pekerjaan :

Tahun	Pekerjaan (Jabatan dan Instansi)
-	-

Riwayat Penelitian :

Tahun	Judul Penelitian	Sumber Dana
-	-	-

Ungaran, 23 Mei 2024

Amanta Muhaimin

Lampiran 2. Permohonan Izin Studi Penelitian

Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian dan Mencari Data



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0511/SM/F.Kes/UNW/V/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Mencari Data

Ungaran, 02 Mei 2024

Kepada
Yth. Kepala BALKESMAS Pati
Di
T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa program studi
DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo atas
nama:

Nama : Amanta Muhaimin Eka Putri S.
Nomor Induk Mahasiswa : 081211003

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan Penelitian dan Mencari
Data dalam rangka penyelesaian KTI dengan judul "*Pengelolaan
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberculosis di Balai
Kesehatan Masyarakat Penyakit Paru*" di Instansi yang Bapak/Ibu
pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan
kami ucapkan terima kasih

Dekan


Eko Susilo, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIK. 1.1.270975.12.98.011

Tembusan:
Pertinggal

Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS KESEHATAN
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH PATI

Jalan. Panglima Sudirman No. 71 P A T I kode Pos 59112, Telepon. (0295)
381738, Faksimile . (0295) 381166 Email : bp4_pati@yahoo.com

Pati, 27 Maret 2024

Nomor : 895.4 / 0036 / 1 / 2024
Sifat :
Perihal : Jawaban Studi Pendahuluan

Kepada
Yth Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan
Ngudi Waluyo Semarang.
Di Tempat.

Dengan Hormat.

Menindaklanjuti surat dari Ketua jurusan Fakultas Kesehatan Ngudi Waluyo Semarang nomor .1205/ SMF.Kes/UNW/2023. tentang permohonan ijin Studi Pendahuluan , maka bersama ini kami sampaikan bahwa Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati tidak keberatan memberikan ijin kepada :

Nama : Amanta Muhaimin Eka Putri S
NIM : 081211003
Program Studi : D3 Keperawatan
Lokasi Studi Pendahuluan : Balkesmas Wilayah Pati

Mahasiswa Program studi DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk melakukan studiPendahuluan di Balkesmas Wilayah Pati dalam rangka menyusun KTI dengan Judul ,” Penelitian Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati, “ yang dapat dilaksanakan detngan ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Studi Pendahuluan mentaati ketentuan dan prosedur yang ada di Balkesmas Wilayah Pati
2. Kegiatan Studi Pendahuluan tidak mengganggu kegiatan pelayanan di Balkesmas Wilayah Pati
3. Surat Ijin / rekomendasi akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku apabila dalam pelaksanaan menyimpang menyalahi ketentuan.

Demikian atas Kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An Kepala Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati
Sub Koordinator Penunjang Pelayanan

BAMBANG SULISTYO BUDISKM
NIM 661002 1988031 004
DINAS KESEHATAN

Lampiran 5. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS KESEHATAN
**BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH PATI**

Jalan. Panglima .Sudirman No. 71 P A T I kode Pos 59112, Telepon. (0295)
381738, Faksimile . (0295) 381166 Email : bp4_pati@yahoo.com

, Pati, 25 Juni 2024

Nomor : 0202/A23 A/2024
Sifat :
Perihal : Ijin Penelitian

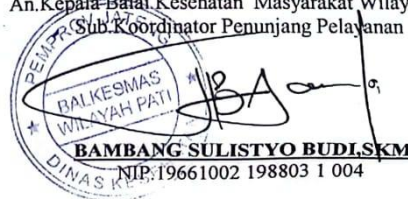
Kepada
Yth Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan
Ngudi Waluyo Semarang.
Di Tempat.

Menindaklanjuti surat dari Ketua jurusan Fakultas Kesehatan Ngudi Waluyo Semarang nomor ..0511/ SMF.Kes/UNW/2024. tentang permohonan ijin , maka bersama ini kami sampaikan bahwa Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati mengijinkan untuk dijadikan lahan penelitian atas :

Nama : Amanta Muhaimin Eka Putri S
NIM : 081211003
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati

Demikian atas Kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati
Sub Koordinator Penunjang Pelayanan



Lampiran 6. Lembar konsultasi



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN
 Jl. Gedongsongo, Mijen, Ungaran Semarang Jawa Tengah
 Telp. (024) 6925407 Fax. 024-6925407

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Amanta Muhaimin Eka Putri Setiawan
 NIM : 081211003
 Pembimbing : Dewi Siyanti, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf Pembimbing
1.	1 Nov 2023	Judul dan latar belakang	Judul diterima dan mempertimbangkan insidensi dan tempat	
2.	22 Maret 2024	Latar belakang	Tambahkan data prevalensi dan metode deduksi-insidensi Lanjutan BAB 2	
3.	20 Mei 2024	Latar belakang Tinjauan Pustaka	LB: tambahkan konsep dari psikoterapi sadar II: lengkapi dan konsep F. dasar Lanjutan ke bab III	
4.	28 Mei 2024	Tinjauan Pustaka 2. Metode	I: Cari ulang referensi yg dipakai lengkapi dan pathway II: def operasional	
5.	3 Juni 2024	dokumentasi pengelolaan	lengkapi dokumentasi pada PF bag psikogian sistem	
6.	7 Juni 2024	Bab III askep	askep diturunkan dan hasil psikogian II: keluarkan dan bentuk deskriptif hanya yg merupakan dx	



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
Jl. Gedongsongo, Mijen, Ungaran Semarang Jawa Tengah
Telp. (024) 6925407 Fax. 024-6925407

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf Pembimbing
7	13 Juni 2024	Hasil	Masukkan data - data yg sesuai dan masukkan ke dx keg utama saja	
8	28 Juni 2024	Hasil Pembahasan	Bahas dgn detail & pengujian sld evaluasi lanjut bab V & dappus	
9	19 Juli 2024	I - V	cek ulang sitasi dan pada dappus saran → operasional	
10.	22 Juli 2024	I - V dappus abstrak	pembahasan & pertanyaan lengkapi lampiran perbaikan abstrak ssi masukan.	
11.	23 Juli 2024	.	lengkapi persyaratan ujian dan lampiran KTI (Nilai dll) Turmihin	
12.	29 Juli 2024		disetujui untuk mendaftar sidang KTI <u>acc</u>	

Lampiran 7. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG TB
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
KELAYAH PATI

OLEH :
AMANTA MUHAIMINEKA PUTRI SETIAWAN
081211003

DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGI WALUYO
2024

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa : Amanta Muhammad Efa Putri Setiawan
NIM : 081 211 003

I. Pengkajian

A. Identitas

Nama : Ny. K
Tempat dan tanggal lahir : Pati, 01 Juli 1962
Pendidikan Terakhir : SMA
Agama : Islam
Suku : Jawa
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat : Gajahmati Pati
TB / BB : 165 cm 46 kg
Golongan Darah :
Diagnosa Medis : Tuberkulosis Paru.

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. W
Umur : 63 tahun
Pendidikan Terakhir : SMA
Agama : Islam
Suku : Jawa
Hubungan dengan klien : Suami
Pekerjaan :
Alamat : Gajahmati Pati

C. Riwayat kesehatan.

1. Keluhan Utama : Batuk dahak sulit, Dada nyeri, Nafas sesak kurang lebih 2 bulan, Greget meriang, nafsu makan berkurang, BB turun 10 kg.

2. Riwayat kesehatan :

Saat ini

Pasien mengatakan pada tanggal 13 Mei 2024 pasien merasa sesak nafas dan batuk berdahak. Pasien berobat ke Puskesmas diberikan obat batuk OBH dan Ambroxol tapi tidak ada perubahan.

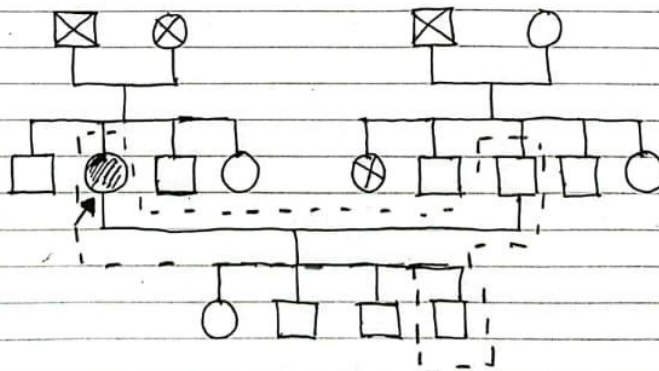
Pasien mengatakan tanggal 21 Mei 2024 Jam 08:30 WIB Pasien datang diantar suaminya dikarenakan merasa nyeri dada dan sesak nafas selama kurang lebih 2 bulan. Klien mengatakan ketika batuk dahak sulit dikeluarkan, Klien mengatakan selama mengalami batuk nafsu makan berkurang dan BB turun 13 kg. Klien mengatakan badan greses meriang.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu.

Pasien mengatakan menderita diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu dan sudah satu bulan tidak kontrol, tidak mengkonsumsi obat anti diabetes melitus. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit mag, jantung, ginjal dan hipertensi. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Dari keluarganya ada mempunyai riwayat hipertensi, DM yaitu ayah dari Pasien. Pasien merupakan anak no. 2 dari 4 bersaudara.



- = Laki-laki
- = Perempuan
- ⊗ = Meninggal
- = Serumah
- ➔ = Pasien

D. Riwayat Lingkungan Tempat Tinggal

Pasien mengatakan tempat tinggal rumah permanen yang memiliki 3 kamar, jumlah penghuninya 3 orang kondisi tempat tinggal bersih dan nyaman.

E. Pengkajian Sistem Tubuh

Keadaan umum : Pasien lemah, Pucat

Tingkat Kesadaran : Compostmentis

GCS : E=4 M=6 V=5

Tanda-tanda Vital : TD=140/60 mmHg, Nadi= 93^x/menit,
Suhu= 36 °C, RR=22^x/menit, SPO₂=95%.

1. Sistem Pernafasan

DO= Pasien mengatakan sesak nafas kurang lebih 2 bulan, bentuk dada normal, SPO₂ = 95%, RR = 22^x/menit. Tidak ada retraksi dinding dada, irama nafas Irregular, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat Sianosis, tidak menggunakan terdapat nafas cuping hidung. Produksi secret sedang, berwarna putih kental, batuk tidak efektif, terdengar suara ronchi kasar pada lapang paru atas, kiri dan kanan, Pasien tampak gelisah.

- DS= Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, Pasien mengatakan batuk berdahak tidak sembuh-sembuh.

2. Sistem Kardiovaskuler

DS= Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi. Pasien sering mengalami kesemutan pada kedua tangan dan kaki, Pasien ada nyeri dada.

DO= Tekanan darah berbaring = 140/60 mmHg, duduk = 142/79.

3. Sistem Pencernaan

DS= Pasien mengatakan biasanya makan makanan yang tidak manis-manis. Pasien makan 3 kali sehari tapi porsi makan tidak habis dan mengalami penurunan nafsu makan. Tidak ada gangguan mengunyah dan menelan. Pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Do: Pasien mengalami penurunan Berat Badan dari 60kg ke 47kg TB sekarang 165 cm; Pasien tidak bau mulut, gigi bersih. Abdomen pemeriksaan Inspeksi bentuk perut bulat, tidak ada benjolan atau masa, tidak terdapat luka operasi. Pada pemeriksaan Auskultasi didapatkan gerakan peristaltik 10*/menit. Pada palpasi tidak didapatkan nyeri tekan, tidak ada masa dan tidak ada pembesaran pada hepar maupun ginjal. Pada perkusi tidak didapatkan hasil shifting dullness dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.

4. Sistem Endokrin.

Ds: Pasien mengatakan tidak ada pembesaran thyroïd. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Ada tanda dan gejala trias DM tidak ada luka gangren. Pasien tidak memiliki riwayat luka sebelumnya dan tidak pernah memiliki riwayat amputasi.

Do: Bentuk tubuh normal, leher simetris. Tidak ada pembesaran pada payudara, Abdomen cembung akibat penumpukan lemak. Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd.

5. Sistem Cairan dan Elektrolit

Ds: Pasien mengatakan sering haus banyak minum air putih, sehari, Pasien mengonsumsi tiga botol air putih berukuran 600ml. Pasien mengatakan tidak pernah kejang.

∴ Balance Cairan - Input

Minum:	1000 cc
Infus	= 1000 cc
Obat	= 175 cc
AM	= 235 cc ($50g \times 47 kg$)
	<u>2.410 cc</u>

Output:

Urin = 1250 cc

BAB = 150 cc

IWL = 750 cc

Total output = 2.150 cc

Balance Cairan:

Total Input - Total Output

2.410 cc - 2.150 cc

260 cc

Do: Akral dingin, tidak ada edema, turgor kulit pasien baik, Pasien terpasang Infus RL 20 tpm.

F. Data Tambahan.

1. Pola aktifitas, istirahat, dan Tidur.

Ds. Pasien mengatakan pola tidurnya terganggu dan kualitasnya tidurnya menurun karena batuk yang ia alami. Pasien mengatakan pada jam 22.00 ia mulai tidur malam namun sulit untuk memulai tidurnya, saat sudah mulai tertidur pasien sering terbangun karena batuk yang terus-menerus. Pasien mengatakan biasanya bangun pagi jam 05.00 dengan kualitas tidur yang buruk.

Do. Klien mengalami tidurnya kurang dan merasa kelelahan. Pasien tidak ada masalah dalam menjalankan aktivitas.

2. Integritas Ego (Status Psikososial)

Ds. Persepsi pasien dengan penyakitnya adalah sebagai cobaan Tuhan. Pasien mengatakan jika sedang stress ia mengatasinya dengan berdoa, pasien mengatakan jarang marah pada keluarganya dan pasien mengatakan lebih memilih diam jika sedang marah.

Do. Pasien tampak tenang dan kooperatif, tidak mudah tersinggung. Pasien berbicara dengan jelas, bahasa mudah dipahami dan tidak menggunakan alat bantu bicara.

3. Activity Daily Living (ADL)

Ds. Pasien mengatakan makan sendiri dan mandi sendiri. Pasien tidak menggunakan alat bantu.

Do. Pasien berpenampilan rapi, tidak bau badan, kebersihan badan baik. Kuku pendek dan bersih, kulit kepala bersih dan tidak ada kutu.

4. Ketidakelegan.

Ds. Pasien mengatakan ketidakelegan atau sakit dikarenakan nyeri dada meningkat batuk terus menerus.

Do. Pasien tampak gelisah.

5. Pembelajaran.

Ds. Pasien mengatakan menggunakan bahasa Jawa. Pasien tidak bisa huruf. Pasien mengatakan jika keluarganya ada yang sakit langsung berobat di klinik terdekat ataupun puskesmas. Keluarga pasien sudah mengetahui penyakit yang di derita. Pasien tidak rutin mengikuti program di puskesmas.

DO: Pasien dan keluarga pasien tampak bingung. Sudah 1 bulan ini berobat di puskesmas maupun Klinik penyakitnya belum bisa sembuh. Keluarga sering bertanya pada tim medis tentang bagaimana terapi obat dan bantuan perawatan di rumah.

6. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Kulit kepala bersih, Penyebaran kulit rambut merata, berwarna hitam, tidak mudah patah, tidak bercabang, rambut cerdik dan tidak kusam, tidak ada kelainan.

a. Kulit

Warna kulit sallow matang merata.

b. Mata

Mata Putih, Konjungtiva anemis, tidak ada edema, kornea bersih, refleks cahaya (+), pupil isokor, tidak ada kelainan.

c. Hidung

Terdapat pernafasan cuping hidung, Septum nasal ditengah lubang hidung bersih.

d. Pendengaran Telinga

Telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada perabangan pada kelenjar tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

e. Mulut

Bibir pasien pucat dan kering. Lidah bersih, fungsi pengecapan baik, tidak ada sianosis, tidak ada luka, tidak terdapat pembengkakan gusi, tidak ada gangguan menelan.

f. Leher

Tidak ada benjolan di leher, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan bicara, suara pasien jelas.

g. Dada

Pasien dengan keluhan adanya sesak, batuk produktif dengan sekret berwarna putih agak kekuningan berkonsistensi kental.

Inspeksi = Irama nafas tidak teratur, pola nafas dispnea, adanya pernafasan cuping hidung, adanya alat bantu nafas diafragma, RR = 22 x/menit, usaha nafas dengan mulut, terpasang oksigen nasal cannula dengan 3 lpm

Palpasi : Vocal premitus anterior, dan posterior teraba, ekspansi paru anterior dan posterior simetris, Tidak ada kelainan.

Pertuksi : Suara sonor, batas paru hepar ICS 5 dextra.

Auskultasi : Suara nafas ronkhi pada paru kanan, Teraba getaran lebih kuat pada dada kiri dibanding dada kanan.

h. Jantung

Tidak ada keluhan nyeri

Inspeksi : tidak ada stansis

Palpasi : Ictus cordis ICS 5 midline clavicula sinistra, akral hangat, CRT < 2 detik.

Pertuksi = Batas kanan ICS 2 parasternal dextra, batas bawah ICS 5 midline clavicula sinistra, batas kanan ICS 3 Parasternal dextra, batas kiri ICS 3 parasternal sinistra.

i. Abdomen

Inspeksi = bentuk perut bulat, tidak ada bayangan tera tidak ada benjolan atau masa, tidak terdapat luka operasi.

Auskultasi = di dapatkan gerakan peristaltik 10 x/menit

Palpasi = tidak didapatkan nyeri tekan, tidak ada masa dan tidak ada pembesaran pada hepar maupun ginjal.

Pertuksi = tidak didapatkan hasil shifting dullness dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.

j. Sistem Reproduksi

Pasien tidak terpasang kateter.

k. Ekstermitas

Tidak ada pembatasan gerak pada kaki kanan.

H. Data Penunjang.

Tabel 4.1 Pemeriksaan laboratorium NY.K
Tanggal 21 Mei 2024.

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah rutin (l)		
Hemoglobin	11.5	8.8-18.0
Leukosit	11.43	4.00-11.70
Eritrosit	3.77	2.76-6.20
Trombosit	243	97-390
Hematokrit	32.41	26.10-49.60
MCV	85.9	76.4-102.0
MCH	30.5	23.3-36.1
MCHC	35.5	29.7-36.8
LED /BBS	-	0-20
Anti HIV	Negatif	Negatif
TCM	Negatif	Negatif
SGOT	13.7	00-35.00
SGPT	10.6	0.00-45.00
Glucose	213.0	70.00-160.00
Ureum	46.3	12.9-49.3
Creatinin	1.72	0.6-1.2

Tabel 4.2 Terapi Obat Ny.K Tanggal 21 MA 2024

Nama Obat	Dosis	Keterangan
FDC Dewasa	3 tab 2 FDC 1 hari sebelum makan	(Untuk mengobati Penyakit tuberculosis (TBC) dan infeksi oleh bakteri Mycobacterium Oportunistik tertentu.
Vitamin B6	24 mg 1x2 tab sesudah makan	Untuk mencegah efek samping yang ditimbulkan oleh obat anti tuberculosis, yaitu Isoniazid.
Glimepirid	2 mg 1x1 tab sebelum makan	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2.

Nama obat	Dosis	Keterangan
Acetylcysteine	200 mg 3x 1 tab sesudah makan	Untuk mengencangkan darah dan mengobati keracunan Paracetamol.
Salbutamol	2 mg 3x 1 tab sebelum makan	Untuk mengobati bronkospasme (misalnya Penyakit asma karena alergi tertentu, asma, bronkial, bronchitis asmatis, emfisema Pulmonum) dan Penyakit paru kronik (PPK).
Digoxin	0,25 mg 2x 1 tab sesudah makan	Untuk mengobati gagal Jantung.
Furosemid	40 mg 1x 1 tab sesudah makan	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi.

1. Asuhan Keperawatan
1. Analisa Data.

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk dahak sulit keluar. - Pasien mengatakan sesak nafas kurang lebih 2 bulan - Pasien mengatakan Dada Nyeri sebelah kanan. <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah dan pucat - Warna Sputum berwarna putih kekuningan - konsistensi kental. - Terdapat bunyi nafas tambahan ronki pada paru kanan. - Observasi TTV: RR = 22 x/menit SpO₂ = 95 % 	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.</p>	<p>Sekret yang tertahan.</p>
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas. - Pasien mengatakan nafas terasa sesak saat sedang beraktivitas <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pernapasan cuping hidung. - RR = 22 x/menit. - Bunyi nafas ronki pada paru kanan-atas. - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 l/m. 	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Hambatan Upaya Bernapas</p>

NO	Data	Masalah	Etiologi
3	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun. - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 60kg menjadi 47 kg. - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang diberikan. <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan hanya 1/4 porsi - Membran mukosa pucat - Tampak pasien kurus. - BB = 47 kg - TB = 155 cm 	Defisit Nutrisi	Kurangnya Asupan makanan.

2. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan.
I.	Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan.
II.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya bernapas.
III.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan makanan.

3. Intervensi Keperawatan.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat meningkat dengan kriteria hasil =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batuk efektif meningkat 2) produksi sputum menurun 3) Ronkhi menurun 4) Frekuensi Pernapasan meningkat. 	<p>Latihan Batuk Efektif (1. 01006). Observasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas. 3) Monitor input dan output cairan. <p>Terapeutik =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi semi Fowler. 2) Pasang Periak atau bengkok dipangkuan Pasien. 3) Buang sekret pada tempat sputum. <p>Edukasi =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. 3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
			<p>4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 kolaborasi-</p> <p>1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran.</p> <p>Manajemen Jalan Nafas (1-01011)</p> <p>1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>3) Monitor Sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical).</p> <p>2) Posisikan semi Fowler.</p> <p>3) Berikan minum hangat.</p> <p>4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.</p>

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Tindakan
			5) Lakukan Penghisapan lendir kurang dari 15 detik. 6) Berikan oksigen Edukasi. 1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi. 2) Ajarkan teknik batuk efektif.
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: 1) Ventilasi semeni meningkat 2) Penggunaan otot bantu napas menurun 3) Frekuensi napas membaik.	Pemantauan Respirasi (I-01014) Observasi 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2) Monitor pola napas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas. 6) Auskultasi bunyi napas Terapeutik: 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. 2) Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi: 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
			<p>Terapi Oksigen.</p> <p>1) Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem humidifier.</p> <p>2) Monitor aliran oksigen</p> <p>3) Monitor kecernaan pasien yang berkaitan dengan kebutuhan mendapatkan terapi oksigen.</p> <p>4) Pertahankan kepatenan jalan napas.</p> <p>5) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.</p> <p>6) Monitor efektifitas terapi oksigen dengan tepat</p> <p>7) Sedikan oksigen saat pasien dibawa atau dipindahkan.</p> <p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi-</p> <p>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan</p> <p>3) Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi-</p> <p>1) Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan.</p>



No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
3.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2) Perasaan cepat kenyang menurun 3) Berat badan membaik. 4) Indeks masa tubuh (IMT) membaik 5) frekuensi makan membaik 6) Membran mukosa membaik. 	<p>Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi Status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi. 4) Monitor berat badan 5) Monitor asupan makanan. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan.

Hari/ Tanggal	Pukul	NO DP	Tindakan Keperawatan	Rerat
Selasa, 21 Mei 2024	08.00	I 1)	Memonitor TTV Hasil = TD = 140/60 mmHg N = 93 x/mnt RR = 22 x/mnt S = 36°C SpO ₂ = 95%	Jf
	08.45	I 2)	Mengauskultasi bunyi napas Hasil = Terdengar suara napas-lambatan ronki.	Jf
	09.10	I 3)	Mengajarkan pasien cara batuk efektif. Hasil = - Tampak pasien mengikuti arahan yang diberikan - Tampak pasien dapat melakukan teknik batuk efektif dengan baik dan benar - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman - Tampak sputum dapat dikeluarkan.	Jf
	09.25	I 4)	Memonitor Sputum Hasil = Tampak sputum warna putih kekuningan dan kental.	Jf
	09.45	II 5)	Memberikan posisi semi Fowler Hasil = Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.	Jf
	10.03	II 6)	Memberikan terapi oksigen Hasil = Terpasang oksigen nasal canul 3 liter / menit	Jf
	10.20	III 7)	Mengukur berat badan Hasil = BB hari = 47 kg	Jf
	11.00	III 8)	Memonitor asupan makanan. Hasil = Tampak pasien makan 1/4 Porsi makanan.	Jf



Hari / Tanggal	Pukul	No RP	Tindakan Keperawatan	Paraf.
Rabu, 22 Mei 2024	08.05	I	D) Mengevaluasi kembali cara batuk efektif Hasil: Tampak pasien dapat melakukan teknik batuk efektif dengan baik dan benar.	J
	08.30	I	2) Monitor Sputum Hasil: Tampak sputum berwarna putih dan kental.	J
	09.00	I	3) Mengajarkan pasien untuk minum air hangat Hasil: - Tampak pasien minum air hangat 220 cc - Pasien merasa sputumnya encer.	J
	09.10	I	4) Mengajarkan pasien untuk melakukan tindakan Fisioterapi Dada. Hasil: - Tampak sputum keluar. - Pasien mengatakan nyaman setelah dilakukan Fisioterapi Dada.	J
	09.45	II	5) Memberikan terapi obat. Hasil: OAT warna kuning 1x3 tab	J
	10.00	II	6) Mengajarkan pasien makan-makanan yang disediakan. Hasil: - Tampak pasien hanya menghabiskan sebanyak 3.sdm - Pasien mengatakan kurang nafsu makan.	J
	10.20	III	7) Menjadwalkan Pendidikan kesehatan Hasil: Kesepakatan antara perawat dan pasien untuk melakukan pendidikan kesehatan pada besok siang.	J



Hari/ Tanggal	Pukul	Nb/ DP	Tindakan Keperawatan	Paraf
Kamis, 23 Mei 2024	07-55	I	1) Mengevaluasi kembali cara batuk efektif Hasil - Tampak Pasien dapat melakukan teknik batuk efektif dengan baik dan benar.	J
	08-10	I	2) Memonitor Sputum. Hasil - Tampak sputum berwarna putih dan kental.	J
	08-20	I	3) Menganjurkan Pasien untuk melakukan tindakan fisioterapi dada. Hasil - Tampak sputum keluar - Pasien mengatakan nyaman setelah dilakukan fisioterapi dada.	J
	08-40	III	4) Memonitor dan menganjurkan pasien makan makanan yang disetujui. Hasil - - Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan. - Pasien mengatakan kurang nafsu makanan.	J
	09-11	III	5) Melakukan Pendidikan kesehatan. Hasil - - Tampak pasien mendengar dan memperhatikan leaflet yang diberikan - Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan memahami tentang materi yang diberikan.	J
	09-45	III	6) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya. Hasil - Pasien mengajukan pertanyaan tentang cara agar patuh minum obat.	J
	10-00	I	7) Memonitor TTV Hasil = TD 41/79 mmHg N = 104 x/mnt RR = 22 x/mnt S = 36,7 °C	J

Hari / Tanggal	Pukul	No DP	Tindakan Keperawatan	Paraf.
	10.15	I	- Memonitor pola nafas dan bunyi Napas tambahan. Hasil = Frekuensi Pernapasan 22 x/menit - Terdengar bunyi ronki berkurang	J
	10.25	III	- Menjelaskan kepada pasien faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan. Hasil = - Pasien mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan. - Pasien mengatakan pentingnya Patuh minum obat.	J
	10.45	I	- Memberikan Obat. Hasil = 3 tab 2FDC (FDC Dewasa) Vitamin B6 24 mg Glimepirid 2 mg Digoxin 0,25 mg Furosemid 40 mg	J
	11.00	III	- Memonitor Berat Badan Hasil = 48 kg	J
	11.15	I, II	- Mengajarkan Pasien tidur posisi Semi Fowler. Hasil = Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang dianjurkan. dan sesak mulai berkurang.	J

5. Evaluasi Keperawatan.

Hari, Tanggal	No DP	Evaluasi	Paraf
Selasa, 21 Mei 2024	I	<p>Ds: Pasien mengatakan batuk dalam sulit keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan Dada nyeri sebelah kanan. <p>Do: - Tampak pasien dapat mengeluarkan dahak dengan teknik batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara napas tambahan ronki - RR = 22 x/menit. <p>A = Bersihan Jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas. 3. Pengaturan posisi 4. Pemberian obat 	J
	II	<p>Ds: Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat aktivitas.</p> <p>Do: - Pasien tampak sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan cuping hidung. - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm <p>A = Masalah Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi nafas pasien - Memantau pernapasan cuping hidung. 	J

Hari, Tanggal	No DP	Evaluasi	Paraf.
	111	<p> Ds = - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 60 kg menjadi 47 kg - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang dibenarkan. Do = - Pasien tampak menghabiskan hanya 1/4 porsi - Membran mukosa pucat - Tampak pasien kurus - BB = 47 kg TB = 155 cm. A = Masalah Defisit Nutrisi belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan. - Monitor asupan makanan pasien. </p>	
Rabu, 22 Mei 2024	1	<p> Ds = - Pasien mengatakan batuk dahak mulai berkurang dan kadang-kadang muncul. Do = - Tampak pasien mampu mengeluarkan sputum - Tampak pasien batuk efektif - RR = 20 x/mnt - Terdengar suara ronkhi mulai berkurang. A = Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi. P = Intervensi dilanjutkan - Mengevaluasi batuk efektif pasien - Monitor suara napas. </p>	

Hari, Tanggal	NO DP.	Evaluasi	Paraf
	II	<p>DS: - Pasien masih mengatakan masih sesak napas namun sudah berkurang.</p> <p>DO: - RR = 20^x/min - Pasien terkadang menggunakan Pernapasan cuping hidung. - Pasien mendapatkan oksigen nasal kanul 3lpm, jika sesak napas.</p> <p>A: masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan. - memantau Pernapasan cuping hidung. - Berkolaborasi dalam pemberian obat OAT.</p>	
	III	<p>DS: Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat - Pasien mengatakan belum menghabiskan semua makanan.</p> <p>DO: - Pasien tampak menghabiskan 1/2 porsi. - BB = 47,5 kg TB = 155 cm - Pasien tampak bertenaga</p> <p>A: masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan - monitor asupan makanan pasien - monitor berat badan pasien.</p>	

Lampiran 8. Score Toefl



The image shows a TOEFL score report for Universitas Ngudi Waluyo. On the left is the university's logo, which features a globe and the text 'UNIVERSITAS NGUDI WALUYO' and 'U.N.W.'. Below the logo, it says 'NGUDI WALUYO UNIVERSITY' and 'TOEFL SCORE REPORT'. To the right of the logo is a table of test results. The table lists the test taker's name, registration number, date of birth, test date, and scores for Listening Comprehension, Structure and Writing Expression, Reading Comprehension, and the Total Score. At the bottom right, there is a signature of Endang Susilowati, S.S., M.Hum, who is identified as the head of the language laboratory. A barcode is located at the bottom left of the report.

Name	: AMANTA MUHAIMIN EKA PUTRI SETIAWAN
Registration Number	: 60/VIII/2024
DOB	: PATI, 26 FEBRUARI 2003
Test Date	: 14 Agustus 2024
Listening Comprehension	: 47
Structure and Writing Expression	: 45
Reading Comprehension	: 40
Total Score	: 467

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
U.N.W.

TOEFL SCORE REPORT

TOEFL is a registered trademark of educational Testing Service (ETS)
This Program is not approved of endorsed by ETS

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
U.N.W.

The head of language laboratory

Endang Susilowati, S.S., M.Hum

Lampiran 9. Surat Keterangan Plagiasi



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Kec. Ungaran Timur, Semarang,
Jawa Tengah 50512

Website: umw.ac.id | Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK PLAGIARISME (TURNITIN)

No. Surat : 1905/PERPUSUNW/I/2024

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : Amanta Muhaimin Eka Putri Setiawan
NIM : 081211003
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi/ KTI : Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30% pada setiap subbab naskah Skripsi/ KTI yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 10/08/2024

Ka. UPT Perpustakaan,

Eko Nur Hermansyah, S. Hum., M. Kom.