

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN TERAPI ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT) PADA PASIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DI RSUD TABANAN

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																				
2.	Pengurusan surat studi pendahuluan																				
3.	Pengurusan surat izin penelitian																				
4.	Pengumpulan data																				
5.	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
6.	Pemberian intervensi inovasi																				
7.	Pengolahan data																				
8.	Analisis data																				
9.	Penyusunan laporan																				
10.	Sidang hasil penelitian																				
11.	Revisi laporan																				
12.	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam merupakan proses penelitian

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA STUDI KASUS ASUHAN
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE*
(ACBT) PADA PASIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DI RSUD
TABANAN**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Pembelian ATK	
	1. Pulpen	Rp 6.000,00
	2. Map	Rp 8.000,00
	3. Klip kertas	Rp 8.000,00
	4. <i>Sticky notes</i>	Rp 5.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Studi pendahuluan	Rp 60.000,00
	b. Izin penelitian	Rp 200.000,00
	c. Biaya print berkas penelitian	Rp 50.000,00
	d. Transportasi dan Akomodasi	Rp 200.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penggandaan Laporan	Rp 250.000,00
	b. Revisi Laporan	Rp 150.000,00
	c. Biaya Tidak Terduga	Rp 150.000,00
	Total Biaya	Rp 1.086.000,00

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

di –

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Pada Pasien Yang Mengalami Tuberkulosis Di RSUD Tabanan”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar,

2025

Peneliti

Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
NIM. P07120324003

Lampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Saudara/I pasien atau keluarga pasien di Ruang Isolasi Cempaka RSUD Tabanan, saya meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Terapi <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i> (ACBT) Pada Pasien Yang Mengalami Tuberkulosis Di RSUD Tabanan
Peneliti Utama	Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
Institusi	Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Isolasi Cempaka RSUD Tabanan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien bersihan jalan napas tidak efektif dengan terapi *active cycle of breathing technique* (ACBT) pada pasien yang mengalami tuberkulosis dengan syarat pasien bersedia menjadi responden, pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif, pasien tuberkulosis yang sedang dirawat inap minimal 3 hari di RSUD Tabanan, pasien tuberkulosis yang rutin atau teratur mengonsumsi dan menggunakan obat tuberkulosis.

Peserta akan dilakukan pengkajian sebelum diberikan intervensi *active cycle of breathing technique* (ACBT). Kemudian, intervensi *active cycle of breathing technique* (ACBT) dilakukan dengan frekuensi satu kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Setelah melakukan terapi, peserta akan dievaluasi terkait kondisi bersihan jalan napasnya.

Keikutsertaan dalam penelitian ini secara langsung dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak mengenai menjaga bersihan jalan napas efektif melalui terapi *active cycle of breathing technique* (ACBT). Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Keikutsertaan Saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudar/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju menjadi peserta penelitian ini, Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai peserta penelitian setelah Saudara/i benar-benar memahami tentang

penelitian ini. Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Saudara/i untuk kelanjutan keikutsertaan dalam penelitian ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Saudara/i.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti: Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti **dengan no HP 082146874170**.

Tanda tangan Saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa Saudara/i telah membaca, telah memahami, dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/Subyek Penelitian,

Wali,

Tanggal: / /

Tanggal: / /

Hubungan dengan Peserta Subyek Penelitian,

Tanggal: / /

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak ≤ 14 tahun, lansia, tunagrahita, pasien dengan kesadaran kurang - koma

Peneliti,

Tanggal: / /

Lampiran 5

Standar Prosedur Operasional

Teknik <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i> (ACBT)	
Pengertian	Adalah salah satu latihan pernapasan untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernapasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas.
Tujuan	d. Membersihkan jalan nafas dari sputum agar diperoleh hasil pengurangan sesak napas e. Pengurangan batuk f. Perbaikan pola napas
Indikasi	c. Pembersihan dada secara independen untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan d. Pasien yang mengalami sesak napas
Kontraindikasi	d. Pasien yang tidak mampu bernapas secara spontan e. Pasien tidak sadar f. Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi
Persiapan alat	c. Tempat buang dahak (bengkok/tas plastik dahak/ember kecil) d. Tissue
Persiapan pasien	e. Memberikan <i>informed consent</i> f. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan g. Berikan posisi yang tepat dan nyaman selama prosedur h. Melepaskan terapi oksigen yang digunakan
Persiapan perawat	b. Mengerti prosedur yang akan dilakukan
Kegiatan	
Penatalaksanaan	<i>Breathing Control</i> d. Menganjurkan pasien duduk rileks diatas tempat tidur atau di kursi.

	e. Anjurkan pasien meletakkan tangan kanannya di dada dan tangan kirinya diperut pasien f. Menganjurkan pasien untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang. Tangan peneliti berada di belakang thoraks pasien untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama responden bernafas. Tindakan diulang 3 kali
	<i>Thoracic Expansion Exercise</i> e. Menganjurkan responden untuk tetap duduk rileks diatas tempat tidur f. Menganjurkan responden untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong g. Tindakan diulangi 3 kali h. Responden mengulangi kembali kontrol pernafasan awal
	<i>Forces Expiration Technique</i> d. Menganjurkan responden mengambil napas dalam secukupnya lalu mengontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. e. Responden melakukan Huffing sebanyak 3 kali f. Melakukan batuk efektif
Evaluasi	c. Kaji respon verbal pasien setelah melakukan latihan d. Kaji respon non verbal pasien setelah melakukan latihan

Lampiran 6

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN TERAPI ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT) PADA PASIEN YANG MENGALAMI TUBERKULOSIS DI RSUD TABANAN

A. PENGKAJIAN

1. Data Keperawatan

a. Identitas

Identitas Pasien

Nama : Tn. J
Tanggal MRS : 08 Mei 2025
No. RM : 977xxx
Jenis kelamin : Laki-laki
Tempat/tgl lahir : 08 Maret 1979
Umur : 46 tahun
Tanggal pengkajian : 10 Mei 2025 pukul 08.00 Wita
Sumber data : Pasien dan keluarga
Kewarganegaraan: Indonesia
Agama : Hindu
Pendidikan : SMA
Alamat : Mendek, Wanagiri Kauh, Selemadeg

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.S
Umur : 44 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Mendek, Wanagiri Kauh, Selemadeg

b. Keluhan Utama

Pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu yang lalu dan semakin memberat saat malam hari

c. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang pada tanggal 08 Mei 2025 pukul 20.30 wita ke IGD RSUD Tabanan rujukan dari RS Dharma Kerti dengan keluhan sesak napas sejak 1 minggu lalu hilang timbul, sesak disertai batuk, tidak disertai nyeri dada. Sebelumnya ditanggal 08 Mei 2025

pukul 08.00 wita pasien mengalami sesak napas dan dibawa ke IGD RS Dharma Kerti dan mendapatkan nebulizer 2x dan kemudian sesak sempat membaik dan Tn. J dianjurkan untuk pulang. Tetapi, sesampainya di rumah sesak pasien kambuh kembali dan akhirnya pasien kembali ke IGD Rs Dharma Kerti pukul 16.00 Wita, dikarenakan keluhan masih tetap dirasakan pasien akhirnya dirujuk ke RSUD Tabanan.

Pasien datang dengan rujukan dari RS Dharma Kerti ke RSUD Tabanan dengan keadaan compos mentis, mengeluh sesak napas yang memberat pada malam hari disertai batuk berdahak, dahak berwarna kuning kental, tidak ada mual dan muntah dengan hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil: TD : 110/80 mmHg, N : 114x/menit, S : 36°C, RR : 30x/menit dan SPO2 : 91% terpasang oksigen 5 lpm. Pasien terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm, mendapatkan terapi cefotaxime 3 x 1 gr (IV), nebulizer combivent @6 jam, nebulizer pulmicort @8 jam, fartison 2 x 100 mg (IV), codein 3 x 20 mg (PO), omeprazole 2 x 20 mg (PO), OAT FDC kategori 1, 3 tab tiap 24 jam. Kemudian tanggal 09 Mei 2025 pukul 00.30 Wita pasien dipindahkan dari IGD menuju Ruang Isolasi Cempaka dengan kesadaran compos mentis dengan hasil pemeriksaan TTV didapatkan : TD : 110/80 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 28x/menit, S : 36°C.

Pemeriksaan dengan keadaan umum pasien baik, dan kesadaran compos mentis E4V5M6, dengan hasil pengkajian TTV : TD : 110/80mmHg, N : 108x/menit, S : 36°C, RR : 28x/menit dan SPO2 : 93% terpasang oksigen 5 lpm dan dengan terapi lanjutan seperti yang diresepkan di IGD. Pasien mengatakan sebelumnya tahun 2007 pernah terdiagnosis tuberkulosis paru tetapi sudah tuntas pengobatan dan sekarang kembali terdiagnosis tuberkulosis paru. Pasien juga mempunyai kebiasaan merokok aktif.

Dilakukan pengkajian di tanggal 10 Mei 2025 pukul 08.00 Wita, didapatkan hasil pasien dengan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Pasien masih mengeluhkan sesak napas, pasien mengatakan sering batuk namun dahak sulit keluar, pasien juga mengeluh napas terasa cepat, dan dangkal. Pasien merasa cepat lelah. Terdengar suara wheezing dan ronkhi kering, tampak batuk tidak efektif, terdengar lemah. Pasien tampak tidak mampu batuk terdapat sputum berlebih. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV : TD : 110/80mmHg, N : 108 x/menit, S : 36,3°C, RR : 26x/menit dan SPO2 : 94% terpasang oksigen 3 lpm

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tahun 2007 pernah terdiagnosis tuberkulosis paru

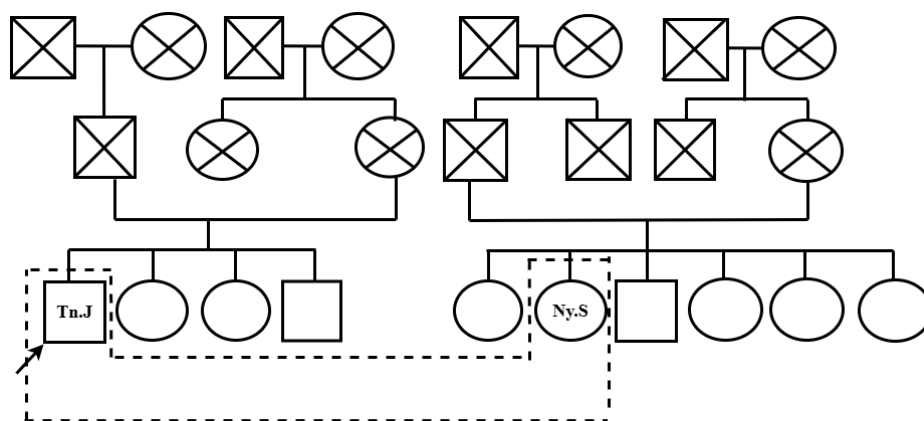
d. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengidap penyakit tuberkulosis

e. Pengkajian Pola Kebutuhan Dasar

- 1) Pasien mengatakan sesak napas (Dispnea)
- 2) Pasien mengatakan kesulitan bicara
- 3) Pasien mengatakan kesulitan bernapas saat berbaring (Ortopnea)
- 4) Pasien tampak batuk tidak efektif
- 5) Pasien tampak tidak mampu batuk
- 6) Tampak produksi sputum berlebih
- 7) Terdengar suara wheezing dan ronkhi kering
- 8) Pasien tampak gelisah
- 9) Pasien tampak sianosis
- 10) Tampak bunyi napas menurun
- 11) Frekuensi napas berubah
- 12) Pola napas berubah

f. Genogram



Keterangan



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien



: Tinggal serumah

2. Analisis Data

Data yang didapatkan	Nilai normal	Masalah
Pasien Tn. J Data Subjektif : 2. Pasien mengatakan sesak napas (Dispnea) 3. Pasien mengatakan kesulitan bicara 4. Pasien mengatakan kesulitan bernapas saat berbaring (Ortopnea) Data Objektif : 5. Pasien tampak batuk tidak efektif 6. Pasien tampak tidak mampu batuk 7. Terdapat sputum berlebih warna/jumlah kekuningan kental/± 4 cc 8. Terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronchi kering 9. Pasien tampak gelisah 10. Pasien tampak sianosis 11. Terdengar bunyi napas menurun 12. Tampak pola napas pasien berubah cepat dan dangkal 13. Tampak frekuensi napas pasien berubah Hasil TTV : TD : 110/80 mmHg N : 108 x/menit RR : 26x/menit SPO2 : 94% (terpasang oksigen 3 lpm)	1. Pernapasan tidak disertai rasa sesak 2. Napas ringan dan dapat berbicara dengan lancar 3. Tidak ada kesulitan bernapas dalam posisi tidur telentang 4. Batuk efektif, kuat, mampu mengeluarkan sekret apabila ada 5. Pasien mampu batuk 6. Tidak terdapat sputum 7. Tidak terdengar suara wheezing/ronkhi 8. Pasien tampak tenang 9. Warna kulit dan membran mukosa tidak tampak kebiruan 10. Bunyi napas vesikular terdengar jelas dan simetris di kedua sisi paru 11. Teratur, dalam, tidak cepat atau dangkal 12. RR : 12–20 kali/menit TD normal : 110-120 mmHg sistolik/ 60-80 mmHg diastolik Nadi normal : 60-100 x/menit RR normal : 12-20 x/menit SPO2 normal : ≥ 95% tanpa oksigen tambahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

3. Analisis Masalah

Kondisi terkait	Penyebab	Masalah
Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak napas (Dispnea) - Pasien mengatakan kesulitan bicara - Pasien mengatakan kesulitan bernapas saat berbaring (Ortopnea) Data Objektif : - Pasien tampak batuk tidak efektif - Pasien tampak tidak mampu batuk	Kondisi Klinis Terkait : Infeksi Saluran Napas ↓ Mikroorganisme patogen masuk ke dalam saluran pernapasan ↓ Terjadi reaksi peradangan paru	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

- Terdapat sputum berlebih warna/jumlah kekuningan kental/± 4 cc - Terdengar suara napas tambahan wheezing dan ronchi kering - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sianosis - Terdengar bunyi napas menurun - Tampak pola napas pasien berubah cepat dan dangkal - Tampak frekuensi napas pasien berubah Hasil TTV : TD : 110/80 mmHg N : 108 x/menit RR : 26x/menit - SPO2 : 94% (terpasang oksigen 3 lpm)	↓ TBC ↓ Sel goblet dan kelenjar submukosa menghasilkan sekresi berlebih dan penurunan pembersihan mukosiliar ↓ Hipersekresi jalan napas ↓ Mengeluh batuk, terdapat dahak yang sulit dikeluarkan, dispnea, terdapat bunyi wheezing, dan ronkhi, pola napas berubah dan frekuensi napas meningkat ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	
---	--	--

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas (dispnea), sulit bicara, ortopnea, pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi, pasien tampak gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas meningkat (RR 26x/menit) dan pola napas cepat serta dangkal.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Tanda Tangan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas (dispnea), sulit bicara, ortopnea, pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi, pasien tampak gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas meningkat (RR 26x/menit) dan pola napas cepat serta dangkal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif 2. meningkat (5) 3. Produksi sputum 4. menurun (5) 5. Wheezing menurun (5) 6. Dispnea menurun (5) 7. Frekuensi napas membaik (5) 8. Pola napas membaik (5)	<u>Intervensi Utama</u> Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt, dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep	Yogi

			McGill 11. Berikan oksigenasi, jika perlu Edukasi : 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 13. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Latihan Batuk Efektif Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) Terapeutik 5. Atur posisi semi fowler 6. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 8. Jelaskan prosedur batuk efektif dan Active Cycle Breathing of Technique (ACBT)	
--	--	--	---	--

			9. Anjurkan melakukan terapi Active Cycle Breathing of Technique (ACBT) Selama tiga kali sehari, selama lima belas hingga dua puluh menit selama 3 hari. Intervensi dilakukan sebelum responden minum obat. 10. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 11. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 12. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne- stokes, biot, ataksik	
--	--	--	---	--

			3. Monitor kemampuan batuk 4. Monitor adanya sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
--	--	--	---	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
10/05/2025	09.00 Wita	1. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 2. Mengauskultasi bunyi napas 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 5. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 6. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas 7. Memonitor pola napas (takipnea) 8. Mengatur posisi semi fowler - Memberikan oksigen	DS : - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sedikit berat saat menarik napas - Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO : - Tampak paru-paru pasien simetris antara kanan dan kiri - Terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering - Tampak terdapat upaya napas - Pasien tampak diberikan posisi semifowler - Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 108 x/menit Suhu 36,3° C RR : 26x/menit Spo²: 94% (terpasang oksigen 3 lpm)	(Yogi)
	09.20 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : - Pasien mengatakan sulit batuk dan mengeluarkan dahaknya DO :	(Yogi)

			Tampak dahak pasien sulit dikeluarkan dilihat dari suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering	
	09.40 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : - Pasien mengatakan dahaknya susah dikeluarkan dan lengket DO : - Tampak pasien kesulitan mengeluarkan dahak Tampak dahak pasien berwarna kuning kental, ± 3 cc, dengan aroma tidak terkaji	(Yogi)
	10.00 Wita	- Memberikan terapi ACBT	DS : - Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi ACBT - Pasien mengatakan lebih nyaman saat diberikan terapi ACBT - Pasien mengatakan masih belum lega bernapas dan belum bisa mengeluarkan dahak DO : Tampak pasien mau mengikuti instruksi yang diberikan	(Yogi)
	10.50 Wita	1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menjelaskan prosedur batuk efektif 3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 4. Menganjurkan tarik napas dalam	DS : Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif agar ia bisa mengeluarkan dahaknya DO :	(Yogi)

		melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3	- Pasien tampak bisa mengikuti intruksi yang diberikan perawat - Pasien tampak mencoba untuk batuk namun masih sulit mengeluarkan dahak Pasien tampak kooperatif	
	14.00 Wita	- 1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	DS : - Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat DO : - Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	(Yogi)
	21.00 Wita	- Memberikan terapi ACBT	DS : - Pasien mengatakan lebih nyaman saat diberikan terapi ACBT - Pasien mengatakan masih sudah bisa mengeluarkan dahak sedikit DO : Tampak pasien mau mengikuti intruksi yang diberikan	(Perawat)
	22.10 Wita	1. Mengolaborasi pemberian - bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	DS : - Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat - Pasien mengatakan rasa	(Perawat)

			sesaknya berkurang saat diberikan terapi DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	
11/05 / 2025	09.00 Wita	1. Mengauskultasi bunyi napas 2. Memonitor saturasi oksigen 3. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 4. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 5. Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas 6. Memonitor pola napas (takipnea) 7. Mengatur posisi semi fowler - Memberikan oksigen	DS : – Pasien mengatakan sesak napas berkurang – Pasien mengatakan masih berat menarik napas – Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO : – Masih terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering – Masih tampak terdapat upaya napas – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 96 x/menit Suhu 36° C RR : 24x/menit Spo²: 96% (terpasang oksigen 3 lpm)	(Yogi)
	09.20 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : – Pasien mengatakan sudah mulai bisa batuk dan kesulitan mengeluarkan	(Yogi)

			dahaknya berkurang DO : Tampak dahak pasien sudah dapat dikeluarkan namun masih terdengar suara napas tambahan ronkhi	
	09.30 Wita	- 1. Memberikan terapi ACBT	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi ACBT – Pasien mengatakan nyaman saat diberikan terapi ACBT – Pasien mengatakan napasnya sedikit lebih lega setelah diberikan terapi ACBT DO : Tampak pasien mau mengikuti intruksi yang diberikan	(Yogi)
	09.50 Wita	1. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 2. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 5. Melakukan fisioterapi dada - Membuang sekret pada tempat sputum	DS : Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif agar ia bisa mengeluarkan dahaknya DO : – Pasien tampak dapat mengikuti intruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk dan mengeluarkan dahak Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat sputum	(Yogi)
	10.00	1. Memonitor adanya retensi sputum	DS :	

	Wita	2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	- Pasien mengatakan dahaknya sudah mulai bisa dikeluarkan DO : - Tampak pasien kesulitan mengeluarkan dahak Tampak dahak pasien berwarna kuning kental, ± 2 cc, dengan aroma tidak terkaji	(Yogi)
	11.00 Wita	1. Memberikan minum air hangat - Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari, jika tidak kontraindikasi	DS : - Pasien mengatakan akan rutin meminum air hangat dan meningkatkan asupan cairan perharinya DO : - Tampak pasien mau mengikuti intruksi yang diberikan Tampak pasien kooperatif	(Yogi)
	13.40 Wita	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu - Mendokumentasi hasil pemantauan	DS : - Pasien mengatakan mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan agar tindakan dan obat yang diberikan kepadanya tepat DO : - Tampak pasien sudah mengetahui tujuan pemantauan	(Yogi)
	15.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	DS : - Pasien mengatakan tidak ada	

			efek samping setelah diberikan obat DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	(Yogi)
	16.40 Wita	1. Memonitor saturasi oksigen 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) - Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas	DS : – Pasien mengatakan sedikit berat saat menarik napas DO : – Terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering – Tampak terdapat upaya Napas – Tampak pola napas pasien dangkal dan cepat – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : RR : 24x/menit Spo²: 97% (terpasang oksigen 3 lpm)	(Perawat)
	17.25 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya susah dikeluarkan dan lengket DO : – Tampak pasien kesulitan mengeluarkan dahak – Tampak dahak pasien	(Perawat)

			berwarna kuning kental, $\pm$ 2 cc, dengan aroma tidak terkaji	
	22.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat – Pasien mengatakan rasa sesaknya berkurang saat diberikan terapi DO : Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	(Perawat)
12/05/2025	10.00 Wita	1. Mengauskultasi bunyi napas 2. Memonitor saturasi oksigen 3. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 4. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 5. Memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas - Memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)	DS : – Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang dan mulai mencoba melepaskan oksigennya beberapa saat – Pasien mengatakan masih sedikit berat saat menarik napas DO : – Tampak masih terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi kering – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 88 x/menit	(Yogi)

			Suhu 36° C RR : 24x/menit Spo²: 97% (terpasang oksigen 2 lpm)	
	10.10 Wita	1. Mengatur posisi semi fowler 2. Memberikan oksigen	DS : – Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO : Pasien terpasang oksigen 2 lpm	(Yogi)
	10.15 Wita	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : – Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan dahak saat batuk – Pasien mengatakan sudah melakukan teknik batuk efektif yang diajarkan tetapi dahak pasien hanya keluar sedikit karena lengket DO : Tampak pasien mampu batuk tetapi dahak yang keluar baru sedikit-sedikit	(Yogi)
	10.30 Wita	- 1. Memberikan terapi ACBT	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi ACBT – Pasien mengatakan nyaman saat diberikan terapi ACBT – Pasien mengatakan napasnya sedikit lebih lega setelah diberikan terapi ACBT DO : – Tampak pasien mau	(Yogi)

			mengikuti intruksi yang diberikan – Pasien sesekali batuk saat diberikan terapi ACBT dan dahaknya mampu dikeluarkan	
	10.40 Wita	1. Menjelaskan prosedur batuk efektif 2. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 6. Melakukan fisioterapi dada - Membuang sekret pada tempat sputum	DS : – Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif lagi agar ia bisa mengeluarkan dahaknya – Pasien mengatakan nyaman dan batuknya lebih mudah saat menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan di punggungnya DO : – Pasien tampak mau mengikuti intruksi yang diberikan perawat – Pasien tampak mampu melakukan batuk efektif dan mengeluarkan dahak – Tampak pasien membuang sputumnya pada tempat sputum	(Yogi)
	12.00 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya mampu keluar saat ia menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan dipunggung DO :	(Yogi)

			– Tampak pasien mampu sedikit-sedikit mengeluarkan dahaknya – Tampak dahak pasien berwarna kuning kental, $\pm$ 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	
	12.10 Wita	1. Memberikan minum air hangat - Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/perhari, jika tidak kontraindikasi	DS : – Pasien mengatakan akan rutin meminum air hangat dan meningkatkan asupan cairan perharinya DO : – Tampak pasien mau mengikuti intruksi yang diberikan Tampak pasien kooperatif	(Yogi)
	12.15 Wita	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu - Mendokumentasi hasil pemantauan	DS : – Pasien mengatakan mengetahui tujuan dan prosedur pemantauan agar tindakan dan obat yang diberikan kepadanya tepat DO : Tampak pasien sudah mengetahui tujuan pemantauan	(Yogi)
		1. Memberikan terapi ACBT	DS : – Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi ACBT – Pasien mengatakan nyaman saat diberikan terapi ACBT – Pasien mengatakan	(Yogi)

			napasnya sedikit lebih lega setelah diberikan terapi ACBT DO : – Tampak pasien mau mengikuti intruksi yang diberikan – Pasien sesekali batuk saat diberikan terapi ACBT dan dahaknya mampu dikeluarkan	
	15.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah, Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO), Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	(Yogi)
	17.00 Wita	1. Memonitor saturasi oksigen 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) - Memonitor frekuensi , kedalaman, dan upaya napas	DS : – Pasien napasnya sudah terasa lebih baik DO : – Terdengar bunyi napas tambahan berupa ronkhi kering – Tampak pola napas pasien mulai membaik – Tampak frekuensi napas meningkat dari normal, dengan hasil TTV : RR : 22x/menit Spo²: 98% tanpa oksigen	(Perawat)

	17.35 Wita	1. Memonitor adanya retensi sputum 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : – Pasien mengatakan dahaknya mampu keluar saat ia menggunakan teknik batuk efektif dan diberikan tepukan ringan dipunggung DO : – Tampak pasien dapat mengeluarkan sputum sedikit	(Perawat)
	20.00 Wita	1. Mengolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	DS : – Pasien mengatakan tidak ada efek samping setelah diberikan obat – Pasien mengatakan rasa sesaknya berkurang saat diberikan terapi DO : – Tampak pasien diberikan obat codein 3 x 20 mg (PO) – Pasien diberikan nebulizer combivent dan Pulmicort @8 jam	(Perawat)
13/05 /2025	13.00 Wita	1. Memonitor saturasi oksigen 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, Wheezing, ronkhi kering) 4. Memonitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas 5. Memonitor adanya retensi sputum 6. Memonitor tanda dan gejala infeksi	DS : – Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang – Pasien mengatakan napasnya sudah lebih baik DO : – Suara napas tambahan berupa ronkhi kering hampir tidak terdengar – Tampak frekuensi napas	(Yogi)

		saluran napas - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	membaik dari normal, dengan hasil TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 76 x/menit Suhu 36°C RR : 20x/menit Spo2: 97% – Tampak dahak pasien berkurang – Tampak warna dahak pasien putih ke kuningan tidak kental, ± 1 cc, dengan aroma tidak terkaji	
--	--	--	---	--

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
13 Mei 2025	13.00 Wita	Perawat	S : – Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas (dypsnea menurun) O : – Batuk efektif tampak meningkat – Produksi sputum tampak menurun – Tidak terdengar suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi – Pola napas tampak membaik – Frekuensi napas pasien tampak membaik – Dengan hasil pengkajian TTV didapatkan : RR : 20x/menit Spo²: 97% A : Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi P : – Mempertahankan kondisi pasien – Anjurkan pasien melakukan latihan batuk efektif – Anjurkan pasien melakukan terapi ACBT – Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari – KIE untuk kontrol kembali hari Kamis, 21 Mei 2025 di poli interna – KIE obat pulang : 1. NAC 3 x 1 2. Salbutamol 3 x 2 mg 3. Metil Prednizolone 3 x 4 mg 4. Vitamin B complex 3 x 1 5. OAT	(Yogi)

Lampiran 7

Surat Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1536/2025 26 Maret 2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Tabanan
Jalan Pahlawan No. 14, Delod Peken, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan, Bali 82121.

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti	P07120324003	- Data 10 besar penyakit rawat inap 5 tahun terakhir di RSUD Kabupaten Tabanan - Data pasien tuberkulosis 5 tahun terakhir - Data pasien tuberkulosis dalam pengobatan 5 tahun terakhir - Data pasien dengan tuberkulosis di setiap bulan pada tahun 2023-2025 - Data pasien dewasa yang di rawat inap dengan tuberkulosis 5 tahun terakhir

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

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://wbbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PENERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS DAERAH TABANAN

Jl. PAHLAWAN NO 14 TELP (0361) 811027, 819047, 819047, FAX: 811202
Website: rsud.tabanankab.go.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113



Nomor : 445/228/TIMKORDIK/RSUD/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Nomor : PP.06.02/F.XXIV 13/1536/2025 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan
Data Studi Pendahuluan diberikan kepada:

Nama	: Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
NIM	: P07120324003
Kasus Yang Diambil	: Data 10 besar Penyakit Rawat Inap 5 Tahun Terakhir di RSUD Kabupaten Tabanan Data Pasien Tuberkulosis 5 Tahun Terakhir Data Pasien Tuberkulosis Dalam Pengobatan 5 Tahun Terakhir Data Pasien Dengan Tuberkulosis di Setiap Bulan Pada Tahun 2023-2025 Data Pasien Dewasa Yang di Rawat Inap Dengan Tuberkulosis 5 Tahun Terakhir
Tempat	: Ruang Rekam Medik
Jangka Waktu	: Maret 2025 s.d April 2025

Pada prinsipnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan
Kasus di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan
terima kasih.

Singapermana, 19 April 2025
Direktur RSUD Tabanan

Dr. I Gede Sudiarta
Pembina FK I/Vb
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.
1 Kepala Bidang Pengendalian Mutu
2. Yang Bersangkutan
3 Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
Jalan Gatot Subroto II, Banjar Anyar, Kediri (82121)
Laman : dpmptsp.tabanankab.go.id, Pos-el : bpmptd.tabanan@gmail.com

Tabanan 28 April 2025

Nomor : 071/ 191/2025/DPMPPTSP
Lampiran :
Perihal : **Surat Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth:
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Tabanan

di
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP.06.02./F.XXIV.13/1727/2025 , Tanggal 21 April 2025, perihal permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Kebayan, Ds. Nyambu, Kec. Kediri, Kab. Tabanan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Pada Pasien Yang Mengalami Tuberkulosis Di RSUD Tabanan
Lokasi Penelitian : RSUD Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : April 2025-Mei 2025
Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN
Biaya Tarif Rp0;

a.n Bupati Tabanan
Ptt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
Dra.Ni Wayan Mariati, MM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196809261994032008

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
JL. PAHLAWAN NO 14. TELP (0361) 811027, 819045, 819047, FAX: 811202
Website: rsud.tabanakab.go.id, E-Mail: rsudtabanam14@gmail.com
TABANAN 82113



Nomor : 445/309/TIMKORDIK/RSUD/2025
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth, Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Nomor 071/191/2025/DPMPSTSP Tanggal 28 April 2025 Perihal
Surat Permohonan Ijin Penelitian, diberikan kepada :

Nama : Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Kebayan, Ds. Nyambu, Kec. Kediri, Kab. Tabanan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bersihan Jalan
Nafas Tidak Efektif Dengan Terapi Active Cycle Of
Breathing Technique (ACBT) Pada Pasien Yang
Mengalami Tuberkulosis Di RSUD Tabanan
Tempat Penelitian : RSUD Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Jadwal Penelitian : 1 Bulan (April 2025 s.d Mei 2025)

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di RSUD
Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami
sampaikan terima kasih

Singasana, 15 Mei 2025
Direktur RSUD Tabanan


Dr. I Gede Sudiarta
Pembina Tk-I/IV b
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada yth:
1. Kepala Ruangan Rawat Inap
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
JL. PAHLAWAN NO 14 TELP (0361) 811627, 819045, 819047, FAX: 811202
Website: rsud.tabanankab.go.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113



KETERANGAN KELOMPOK ETIK

(ETHICAL CLEARANCE)

Nomor : 445/306/TIMKORDIK/RSUD/2025

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Pada Pasien Yang Mengalami Tuberkulosis Di RSUD Tabanan"

Peneliti : Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti

Unit/Lembaga/tempat penelitian : RSUD Tabanan

Nomor protocol : --

Dinyatakan Laik Etik Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi Etik :

1. Progress report setiap 1(satu) bulan
2. Final report

Singasana, 10 Mei 2025
Ketua Tim Etik Penelitian RSUD Tabanan

dr. I Gede Agus Sastrawan, M.Biomed, Sp.PD
NIP. 19801218 201410 1 002

Lampiran 8

Dokumentasi



Lampiran 9

Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
NIM : P07120324003
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025
Alamat : Br. Kebayan, Ds. Nyambu, Kec. Kediri, Kab. Tabanan
Nomor HP/Email : 082146874170/yogimrt09@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:
"Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Pada Pasien Yang Mengalami Tuberkulosis Di RSUD Tabanan".

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diizinkan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 Mei 2025
Yang menyatakan



Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
NIM. P07120324003

Lampiran 10

Bukti Validasi Bimbingan

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324003
Nama Mahasiswa	Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan							
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi	
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir Ners	Masalah didukung dengan data-data yang relevan dan update	11 Mar 2025	✓		
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan BAB I	Pertegas uraian dari masalah dan solusi inovatif yang relevan	26 Mar 2025	✓		
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB I dan Pengajuan BAB II	Bab i tata ketik dan sumber rujukan sesuaikan dengan panduan penulisan, bab 2 perjas patofisiologi/ path way	7 Apr 2025	✓		
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB II dan Pengajuan BAB III BAB IV	Bab 2 paparkan secara sistematis sesuai konsep proses Keperawatan dengan pedoman teorinya 4S	30 Apr 2025	✓		
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB III BAB IV dan Pengajuan BAB V Lampiran-lampiran	Bab 3 revisi beberapa tata ketik, bab 4 sajikan data pengkajian secara kronologis, komprehensif dan valid, Diagnosa sd evaluasi sajikan secara sistematis sesuai tahap PP, pembahasan dipertajam dengan didukung hasil penelitian yang sesuai dan update, bab 5 simpulan yang singkat tapi jelas, saran sasaran dan nisi saran yang jelas	12 Mei 2025	✓		
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Acc Lengkapi Administrasi	Cek dan recek kembali terutama tata tulis dari bab 1 sd 5 dan dapus, serta lengkapi dengan lampiran2 yang diperlukan.	12 Mei 2025	✓		
7	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir Ners	Perhatikan dalam pemilihan judul harus disesuaikan dengan data dukung	11 Mar 2025	✓		
8	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan BAB I	Latar belakang harus tajam dan data dukung nasional dan lokal	27 Mar 2025	✓		
9	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Revisi BAB I dan Pengajuan BAB II	BAB 1 bisa dilanjutkan dan BAB 2 harus lebih rinci	8 Apr 2025	✓		
10	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Revisi BAB II dan Pengajuan BAB III BAB IV	Kasus diuraikan scara lengkap dan sesuaikan dengan proses keperawatan	5 Mei 2025	✓		
11	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Revisi BAB III BAB IV dan Pengajuan BAB V Lampiran-lampiran	ACC untuk ujian	12 Mei 2025	✓		

Lampiran 11

Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No 1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
Telp. (0361) 710447
http://www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Yogi Martini Puspita Yanti

NIM : P07120324003

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	20/05/2025		Ny. Rai Sukerni
2	Perpustakaan	20/05/2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	20 Mei 2025		Mach. Nasrullah
4	HMJ	20/05/2025		Aditya Pratama
5	Keuangan	20/05/2025		I. A. Sukarja
6	Administrasi umum/ perlengkapan	20/05/2025		Budicisci

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep.
NIP. 196812311992031020



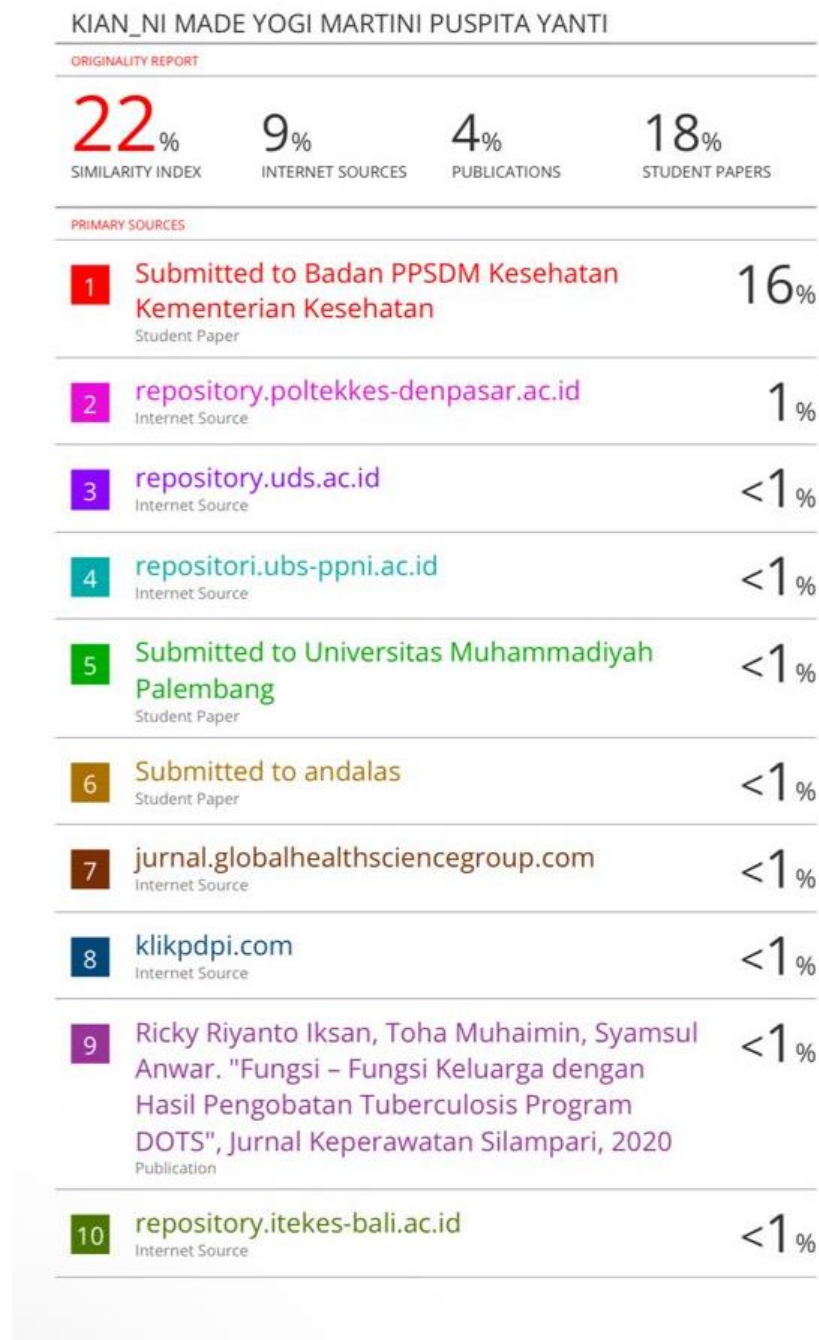
Dipindai dengan CamScanner

Jurusan Keperawatan : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-723273) | Jurusan Kebidanan : Jl. Raya Puputan Renon, Denpasar (Telp. 0361-235014)
Jurusan Kesehatan Gigi : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-720094) | Jurusan Gizi : Jl. Gendur No. 72, Denpasar Timur (Telp. 0361-462641)
Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698)



Lampiran 12

Bukti Hasil Turnitin



BREATHING TECHNIQUE (ACBT) PADA ASMA
BRONKIAL", Jurnal Ilmiah Fisioterapi, 2023

Publication

- | | | |
|-----------|---|----------------|
| 36 | Yulson Rasyid, Reno Sari Caniago, Nazwa Aliefia Adzani, Erdanela Setiawati, Fredia Heppy. "Hubungan Kadar HBA1C dengan Konversi BTA Sputum pada Penderita Tuberkulosis Paru dengan Komorbid Diabetes Melitus Tipe II", Scientific Journal, 2024 | <1 % |
| <hr/> | | |
| 37 | jurnal.unw.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 38 | nurdew63.blogspot.com
<small>Internet Source</small> | <1 % |

Agg. Ahen
[Signature]
A. Kusuma

Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ Off