



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**GAMBARAN KOMBINASI FISIOTERAPI DADA DAN MOBILISASI PADA TN.T  
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* UNTUK MENCEGAH KEGAGALAN  
PENYAPIHAN VENTILATOR DI *INTENSIVE CARE UNIT*  
RUMAH SAKIT SWASTA DI SEMARANG  
TAHUN 2024 : *CASE REPORT***

Oleh:

**SUSIANA CATUR SUHARIYANTI**

**2304103**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BETHESDA YAKKUM**

**YOGYAKARTA**

**2024**

**GAMBARAN KOMBINASI FISIOTERAPI DADA DAN MOBILISASI PADA TN.T  
DENGAN *CRHONIC KIDNEY DISESASE* UNTUK MENEGAH KEGAGALAN  
PENYAPIHAN VENTILATOR DI *INTENSIVE CARE UNIT*  
RUMAH SAKIT SWASTA DI SEMARANG  
TAHUN 2024 : *CASE REPORT***

Karya Ilmiah Akhir

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Ners

Oleh:

SUSIANA CATUR SUHARIYANTI

2304103

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMILAH

GAMBARAN KOMBINASI FISIOTERAPI DADA DAN MOBILISASI PADA TN.T  
DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* UNTUK MENCEGAH KEGAGALAN  
PENYAPIHAN VENTILATOR DI *INTENSIVE CARE UNIT*  
RUMAH SAKIT SWASTA DI SEMARANG  
TAHUN 2024 : *CASE REPORT*



Karya Tulis Ilmiah ini disetujui pada tanggal Desember 2024

Pembimbing

Diah Pujiastuti, S. Kep., Ns., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KOMBINASI FISIOTERAPI DADA DAN MOBILISASI PADA TN.T  
DENGAN CRHONIC KIDNEY DISESASE UNTUK MENCEGAH KEGAGALAN  
PENYAPIHAN VENTILATOR DI INTENSIVE CARE UNIT  
RUMAH SAKIT SWASTA DI SEMARANG  
TAHUN 2024 : CASE REPORT

Oleh:

SUSIANA CATUR SUHARIYANTI

NIM : 2304103

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui pada tanggal November 2024

Penguji Akademik

(Diah Pujiastuti, S. Kep., Ns., M. Kep)

Mengesahkan :

Mengetahui :

Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Nurlia Kamugiyas, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Sp.Kep.MB., Ph.D., NS.)

A handwritten signature in blue ink.

(Indah Prawesti, S.kep., Ns., M.Kep)

## ABSTRAK

**SUSIANA CATUR SUHARIYANTI** : “Gambaran Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Pada Tn.T Dengan Crhonic Kidney Disesase Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Swasta Di Semarang Tahun 2024 : Case Report”.

**Latar belakang** : Proses penyapihan yang tidak tepat dapat memperpanjang penggunaan ventilator, meningkatkan risiko kematian, dan menambah lama rawat pada pasien yang terpasang ventilator. Pemberian kombinasi fisioterapi dada dan mobilisasi dilakukan untuk membersihkan jalan napas dan sekresi pasien yang terpasang ventilator dan untuk mencegah kegagalan penyapihan pada pasien yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi.

**Tujuan** : Mengetahui pengaruh pemberian kombinasi fisioterapi dada dan mobilisasi dini untuk mencegah kegagalan penyapihan ventilator

**Gejala utama** : Frekuensi napas meningkat, penggunaan otot bantu napas, upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron, nilai AGD tidak normal.

**Intervensi terapeutik** : Penerapan kombinasi fisioterapi dada (*clapping*) 1-2 menit dan mobilisasi dini (miring kanan/kiri selama 5 menit) sekali sehari dalam tiga hari berturut-turut.

**Hasil** : Menunjukkan perubahan signifikan dalam hemodinamik yang stabil seperti RR 16x/menit, Saturas<sup>2</sup> 100% : , tidal volum 460 dan skor RSBI Kisaran 24-27 Breat/min/L, sehingga dinilai efektif dalam proses penyapihan ventilator.

**Kesimpulan** : Kombinasi Fisioterapi Dada dan Mobilisasi Dini mampu mempertahankan skor RSBI sehingga dapat membantu dalam penyapihan ventilator. Penyapihan ventilator dapat terjadi karena nilai RSBI dapat bertahan dinilai <105.

**Kata kunci** : Fisioterapi dada-Mobilisasi-Penyapihan-ICU

Xii + 174 hal + 1 gambar + 10 tabel + 10 lampiran

**Kepustakaan** : 26, 2018-2023

## ABSTRACT

**SUSIANA CATUR SUHARIYANTI** : "Overview of Combination of Chest Physiotherapy and Mobilization in Mr. T with Crhonic Kidney Dissection to Prevent Ventilator Weaning Failure in Intensive Care Unit of Private Hospital in Semarang in 2024 : Case Report".

**Background:** Improper weaning process can prolong the use of ventilators, increase the risk of death, and increase the length of stay in patients who are fitted with ventilators. The administration of a combination of chest physiotherapy and mobilization is carried out to clear the airway and secretions of patients with ventilators and to prevent weaning failure in patients who fall into the inclusion and exclusion criteria.

**Objective:** To determine the effect of combining chest physiotherapy and early mobilization to prevent ventilator weaning failure

**Main symptoms:** Increased respiratory rate, use of breathing muscles, out-of-sync breathing effort and ventilator assistance, abnormal AGD value.

**Therapeutic intervention:** Application of a combination of chest physiotherapy (clapping) for 1-2 minutes and early mobilization (tilting right and left for 5 minutes) once a day for three consecutive days.

**Results:** Showed significant changes in stable hemodynamics such as RR 16x/min, 100% saturation: , tidal volume 460 and RSBI score Range 24-27 Breat/min/L, so it was considered effective in the ventilator weaning process

**Conclusion:** The combination of Chest Physiotherapy and Early Mobilization is able to maintain the RSBI score so that it can help in weaning the ventilator. Weaning of ventilators can occur because the RSBI value can survive at <105.

**Keywords** : Chest Physiotherapy-Mobilization-Weaning-ICU  
xii + 174 pages + 1 images + 10 tables + 10 appendices

**Literature** : 26, 2018-2023

## PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala kasih dan berkat-Nya. Segala hormat kemuliaan yang tak terhingga ditujukan kehadiran Bapa Surgawi yang telah memberikan berkat, anugerah, dan penguatan yang luar biasa selama menjalani proses pembuatan karya ilmiah akhir (KIA) ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA dengan judul “Gambaran Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Pada Tn.T Dengan *Chronic Kidney Disease* Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Swasta Di Semarang Tahun 2024 : Case Report” Selama proses penyusunan proposal KIA ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Yoseph Candra, M. Kes Direktur Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto yang telah memberikan izin sebagai tempat praktik.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep MB., Ph.D., NS selaku ketua dari STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta..
3. Ibu Lisa Floriana, S. Kep., Ns, selaku kepala ruang *ICU* dan Preseptor Klinik Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang yang telah mengizinkan praktek diruang *ICU*.
4. Ibu Diah Pujiastuti, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing akademik yang telah membimbing dalam menyelesaikan tugas stase keperawatan kritis
5. Perawat *ICU* Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang yang telah memberikan bimbingan selama praktik di ruangan tersebut.

6. Keluargaku tercinta, suami dan anak-anakku yang selalu memberi support dan dukungan agar terselesaikannya tugas karya ilmiah akhir ini

Penulis menyadari dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, Penulis meminta saran dan kritikan yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga proposal ini bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Tuhan memberkati.

Semarang, November 2024

Penulis

STIKES BETHESDA YAKKUM



## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI .....	7
A. Konsep <i>Intensive Care Unit</i> .....	7
B. Konsep Penyapihan Ventilator .....	9
C. Konsep Gagal Napas .....	13
D. Konsep Pemasangan ETT .....	20
E. Konsep Fisioterapi dada .....	24
F. Konsep Mobilisasi .....	30
G. Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi .....	36
BAB III GAMBARAN KASUS .....	40

A. Informasi Terkait Pasien .....	40
B. Manifestasi Klinis .....	41
C. Perjalanan Penyakit .....	42
D. Etiologi, faktor Risiko Penyakit & Patofisiologi .....	43
E. Pemeriksaan Diagnostik .....	46
F. Prognosis .....	47
G. Intervensi terapeutik .....	48
H. Asuhan Keperawatan .....	48
I. Tindak Lanjut/outcome .....	49
BAB IV PEMBAHASAN .....	56
A. Pembahasan .....	56
B. <i>Patient Perspective</i> .....	63
BAB V PENUTUP .....	65
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	67
LAMPIRAN .....	70

STIKES BETHESDA YAKKUM

## DAFTAR TABEL

	<b>Hal</b>
Tabel 1. Acuan ukuran selang <i>Endotracheal tube</i> (ETT) .....	22
Tabel 2. SOP Fisioterapi dada .....	27
Tabel 3. SOP Mobilisasi .....	34
Tabel 4. SOP Kombinasi Fisioterapi Dada dan Mobilisasi.....	37
Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 20-11-2024.....	46
Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 21-11-2024.....	47
Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 22-11-2024.....	47
Tabel 8. Observasi Pasien Hari Pertama .....	51
Tabel 9. Observasi Pasien Hari Kedua .....	52
Tabel 10. Observasi Pasien hari Ketiga .....	52

STIKES BETHESDAYAKKUM

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Hal</b>
Gambar 1. Bagan penyapihan ventilator.....	12

STIKES BETHESDA YAKKUM

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Subjek

Lampiran 2. *Informed Consent*

Lampiran 3. SOP Kombinasi Fisioterapi dada dan Mobilisasi Dini

Lampiran 4. Tabel Observasi Pasien

Lampiran 5 Tabel penilaian penyapihan ventilator

Lampiran 6 SOP Wining ventilator

Lampiran 7. Laporan Pendahuluan CKD

Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Tn. T

Lampiran 9. lembar konsul

Lampiran 10. Hasil Turnitin

STIKES BETHESDA YAKKUM