



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TUMOR MEDIASTINUM DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI
RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
M.TAUFIQURROHMAN
202503028**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TUMOR MEDIASTINUM DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI
RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

Disusun Oleh :

M.TAUFIQURROHMAN

202503028

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : M.Taufiqurrohman

NIM : 202503028

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Mei 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TUMOR MEDIASTINUM DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI
RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOKERAJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat Untuk diujikan pada
tanggal 23 Mei 2026

Pembimbing



(Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M.Kep., Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : M.Taufiqurrohmah

NIM : 202503028

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Tumor Mediastinum Dengan
Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang
ICU RSUD Prof. Dr. Margono Sokerajo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Ns. Andi Kurniawan, S.Kep

(Penguji 1)

(.....)

Ns. Putra Agina Widyaswara

Suwarno, S.Kep., M.Kep., Ph.D

(Penguji 2)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di Tanggal : 23 Mei 2016

Gombong, Kebumen :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang
bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M.Taufiqurrohman

NIM : 202503028

Program studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-
exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

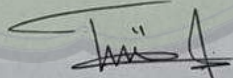
**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TUMOR MEDIASTINUM DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI
RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOKERAJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti
Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan,
mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan
mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai
penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat
dengan sebenarnya

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 21 Mei 2026

Yang menyatakan



(M.Taufiqurrohman)

Program Studi Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juni 2026
M. Taufiqurrahman 1), Putra Agina Widyaswara Suwaryo 2)
danielherodavinci@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TUMOR MEDIASTINUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Tumor mediastinum merupakan massa abnormal yang tumbuh di rongga mediastinum dan dapat menekan organ vital seperti trakea, bronkus, serta pembuluh darah besar. Kondisi ini sering menyebabkan gangguan respirasi yang ditandai dengan pola napas tidak efektif, sehingga memerlukan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Tujuan: Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien tumor mediastinum dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien tumor mediastinum. Intervensi utama yang diberikan meliputi manajemen jalan napas, suction, pemberian oksigen, pemantauan status respirasi, serta latihan pursed lips breathing.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, terjadi perbaikan status respirasi yang ditandai dengan penurunan dispnea, berkurangnya penggunaan otot bantu napas, peningkatan saturasi oksigen dari 90% menjadi 94%, serta perbaikan frekuensi napas dari 42 kali/menit menjadi 29 kali/menit. Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian dan kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang lebih baik.

Rekomendasi: Perawat perlu mengoptimalkan manajemen jalan napas, pemantauan respirasi secara berkelanjutan, serta penerapan terapi nonfarmakologis seperti pursed lips breathing sebagai intervensi suportif. Kolaborasi multidisipliner juga diperlukan untuk meningkatkan kualitas asuhan dan mencegah komplikasi pada pasien tumor mediastinum.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Tumor Mediastinum, Pola Napas Tidak Efektif*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Education Study Program Professional Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Case Report, June 2026
M.Taufiqurrahman 1), Putra Agina Widyaswara Suwaryo 2)
danielherodavinci@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR A PATIENT WITH MEDIASTINAL TUMOR AND INEFFECTIVE BREATHING PATTERN IN THE ICU OF RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: A mediastinal tumor is an abnormal mass that develops within the mediastinal cavity and may compress vital organs such as the trachea, bronchi, and major blood vessels. This condition frequently causes respiratory disturbances characterized by an ineffective breathing pattern, requiring comprehensive management and nursing care.

Objective: To describe the implementation of nursing care for a patient with a mediastinal tumor experiencing an ineffective breathing pattern in the Intensive Care Unit (ICU) of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods: This study employed a case study approach using the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The main nursing interventions included airway management, suctioning, oxygen administration, respiratory status monitoring, and pursed-lip breathing exercises.

Results: After three days of nursing care, the patient's respiratory status improved, as evidenced by reduced dyspnea, decreased use of accessory respiratory muscles, increased oxygen saturation from 90% to 94%, and an improvement in respiratory rate from 42 breaths per minute to 29 breaths per minute. The nursing problem of ineffective breathing pattern was partially resolved, and the patient's condition showed positive progress.

Recommendation: Nurses should optimize airway management, conduct continuous respiratory monitoring, and implement non-pharmacological therapies such as pursed-lip breathing as supportive interventions. Multidisciplinary collaboration is also necessary to improve the quality of nursing care and prevent complications in patients with mediastinal tumors.

Keywords: *Nursing Care, Mediastinal Tumor, Ineffective Breathing Pattern*

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

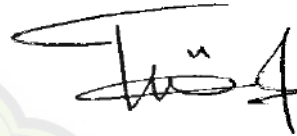
Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Kariya Ilmiah Akhir dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TUMOR MEDIASTINUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ICU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua saya (Ayahanda Mukhtar dan Ibunda Susi Sumiati) yang sangat saya cintai dan selalu mendukung serta memberikan do'anya sehingga proposal skripsi ini bisa terselesaikan tepat pada waktunya.
2. Keluarga saya yang selalu memberikan semangat serta mendo'akan saya agar proposal skripsi saya bisa terselesaikan tepat pada waktunya.
3. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ns. Diah Astutiningrum., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
5. Dyah Puji Astuti., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
6. Ns. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
7. Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan waktu pemikiran, perhatian, pengarahan dan membantu saya dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Ns. Andi Kurniawan, S.Kep selaku Penguji 1 dan Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Dosen Penguji 2 sekaligus pembimbing dalam sidang karya ilmiah akhir saya.
9. Kepala RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberikan izin praktik lahan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto .
10. Teman-Teman Progran Studi Profesi Ners Angkatan 2025 yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya hingga karya ilmiah ini selesai.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga kedepannya penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi referensi bagi penulis lain dalam mengembangkan penelitian di bidang keperawatan.

Gombong, 15 Mei 2026



(M. Taufiqurrohman, S.Kep)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Pemgertian	1
B. Penyebab	2
C. Manifestasi Klinik.....	2
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN	7
A. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005).....	7
B. Luaran	9
C. Intervensi.....	10
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS.....	11
A. Pengkajian.....	11
B. Diagnosa Keperawatan.....	18
C. Rencana Keperawatan.....	18
D. Implementasi.....	22
E. Evaluasi.....	26
BAB IV PEMBAHASAN.....	28
A. Keterkaitan Kasus Dengan Teori.....	28
B. Kekuatan Atau Kemudahan Yang Ditemukan Selama Pemberian Asuhan Keperawatan.....	31

C. Kelemahan Atau Kesulitan Dalam Mengatasi Diagnosa Keperawatan	31
BAB V KESIMPULAN	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	6
------------------------	---



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kegiatan

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 3 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Pengertian

Tumor mediastinum merupakan massa abnormal yang tumbuh di rongga mediastinum, yaitu ruang sempit di antara paru-paru yang berisi organ vital seperti jantung, pembuluh darah besar, trakea, dan kelenjar timus. Karena lokasinya yang vital, keberadaan tumor di area ini sering menimbulkan masalah klinis serius, terutama gangguan respirasi dan sirkulasi.

Damayanti & Dini (2023) mendefinisikan tumor mediastinum sebagai massa abnormal yang dapat menekan organ-organ di sekitarnya, sehingga menimbulkan gangguan respirasi maupun sirkulasi. Sementara itu, Pratama, Syahrudin, & Hudoyo (2024) menekankan bahwa setiap pembesaran tumor berpotensi menimbulkan kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, dengan faktor keganasan dipengaruhi oleh lokasi massa, usia pasien, dan gejala klinis.

Sulthansyah & Lestari (2025) menambahkan perspektif histopatologi bahwa tumor mediastinum dapat berasal dari sel germinal, seperti teratoma, seminoma, dan non-seminoma. Jenis ini sering ditemukan pada usia muda dan memiliki implikasi diagnostik serta terapeutik yang berbeda dibandingkan tumor mediastinum lainnya. Ghigna & Montpreville (2021) juga menegaskan bahwa diagnosis tumor mediastinum menuntut pendekatan multidisipliner karena variasi jenis dan kompleksitasnya.

Secara komprehensif, tumor mediastinum dapat dipahami sebagai massa abnormal di rongga mediastinum yang berpotensi menekan organ vital, menimbulkan kondisi gawat darurat, dan memiliki variasi jenis histopatologi yang memengaruhi diagnosis serta terapi. Definisi dari berbagai jurnal memperkaya pemahaman tentang penyakit ini, sekaligus menegaskan urgensi peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam penatalaksanaan pasien dengan masalah pola napas tidak efektif.

B. Penyebab

a. Tumor Germinal Ekstragonadal

Menurut Kang, Mashaal, & Anjum (2023), *mediastinal germ cell tumors* merupakan penyebab utama tumor mediastinum, terutama di bagian anterior. Tumor ini berasal dari sel germinal yang gagal bermigrasi ke gonad selama perkembangan embrio. Secara molekuler, kelainan kromosom seperti isochromosome 12p sering ditemukan, menunjukkan adanya hubungan genetik yang kuat dengan etiologi tumor mediastinum.

b. Faktor Genetik dan Biokimia

Sulthansyah & Lestari (2025) menegaskan bahwa tumor mediastinum dapat berupa teratoma, seminoma, maupun non-seminoma. Etiologi utamanya adalah mutasi genetik dan kelainan diferensiasi sel germinal yang tumbuh di mediastinum. Selain itu, peningkatan biomarker seperti alpha-fetoprotein (AFP) dan beta-human chorionic gonadotropin (β -HCG) sering menjadi indikator adanya proses patologis yang mendasari pertumbuhan tumor.

c. Kasus Yolk Sac Tumor Mediastinum

Ismida & Yanti (2023) melaporkan kasus *yolk sac tumor* di mediastinum anterior pada pasien muda. Etiologi spesifiknya berkaitan dengan kelainan perkembangan sel germinal ekstragonadal yang menghasilkan massa ganas dengan peningkatan kadar AFP dan β -HCG. Hal ini menunjukkan bahwa faktor biokimia dan usia pasien berperan penting dalam munculnya tumor mediastinum jenis ini.

C. Manifestasi Klinik

1. Gejala Respirasi (Pratama, Syahrudin, & Hudoyo, 2024)

- a. Dispnea (sesak napas), batuk kronis, dan nyeri dada merupakan gejala utama.
- b. Hal ini terjadi akibat kompresi trakea dan bronkus oleh massa mediastinum.

- c. Kondisi ini dapat berkembang menjadi gawat darurat bila obstruksi jalan napas semakin berat.

2. Gejala pada Anak (Shang et al., 2025)

- a. Anak-anak dengan massa mediastinum sering mengalami sesak napas saat aktivitas, batuk persisten, disfagia, dan suara serak.
- b. Gejala ini muncul karena kompresi esofagus dan laring.
- c. Walaupun sebagian besar tumor pada anak bersifat jinak, dampak klinisnya tetap serius karena dapat menurunkan saturasi oksigen dan mengganggu fungsi respirasi.

3. Gejala Sistemik dan Sirkulasi (Kang, Mashaal, & Anjum, 2023)

- a. Tumor mediastinum, khususnya germ cell tumors, dapat menimbulkan demam, keringat malam, penurunan berat badan, dan malaise.
- b. Pada kasus lanjut, dapat terjadi sindrom vena kava superior (SVCS) yang ditandai dengan pembengkakan wajah, leher, dan ekstremitas atas akibat obstruksi aliran darah vena.
- c. Manifestasi ini menunjukkan bahwa tumor mediastinum bukan hanya masalah lokal, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi sistemik yang mengancam kehidupan pasien.

D. Akibat

a. Gangguan Respirasi

Tumor mediastinum dapat menekan trakea dan bronkus sehingga menyebabkan dispnea, batuk kronis, stridor, hingga obstruksi jalan napas. Menurut Cleveland Clinic (2022), pasien juga dapat mengalami hemoptisis bila terjadi invasi ke bronkus atau pembuluh darah paru. Akibat ini sering menjadi alasan utama pasien datang ke unit gawat darurat karena pola napas tidak efektif.

b. Gangguan Sirkulasi

Massa mediastinum yang menekan vena kava superior dapat menimbulkan sindrom vena kava superior (SVCS). Manifestasi klinisnya berupa pembengkakan wajah, leher, dan ekstremitas atas,

disertai distensi vena jugularis. Stony Brook Medicine (2023) menekankan bahwa SVCS merupakan salah satu komplikasi serius yang dapat mengancam kehidupan bila tidak segera ditangani.

c. Gangguan Neurologis

Tumor di mediastinum posterior dapat menekan saraf spinal sehingga menimbulkan nyeri punggung, kelemahan ekstremitas, atau bahkan gejala neurologis akibat kompresi medula spinalis. Hal ini dilaporkan sebagai komplikasi yang cukup sering terjadi pada pasien dewasa dengan massa mediastinum posterior.

d. Komplikasi Sistemik

Mediastinal germ cell tumors dapat menimbulkan penurunan berat badan, demam, keringat malam, dan malaise. Selain itu, beberapa kasus dilaporkan mengalami ruptur spontan tumor yang menyebabkan inflamasi pada pleura atau perikardium, bahkan dapat memicu pneumonia pasca-obstruksi atau hemoptisis berat (StatPearls, 2023).

E. Penatalaksanaan

a. Surgical Resection (Pembedahan)

Menurut Kilic et al. (2025) dalam *Revista da Associação Médica Brasileira*, reseksi bedah merupakan terapi utama untuk sebagian besar tumor mediastinum, terutama yang bersifat jinak atau terlokalisasi. Teknik seperti median sternotomy dan video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) digunakan untuk mendapatkan biopsi atau melakukan eksisi total. Minimally invasive surgery terbukti menurunkan lama rawat inap dan komplikasi pascaoperasi dibandingkan thoracotomy terbuka.

b. Kemoterapi Sistemik

Pada kasus mediastinal germ cell tumors, penatalaksanaan melibatkan kemoterapi berbasis cisplatin (misalnya regimen BEP: Bleomycin, Etoposide, Cisplatin). StatPearls (2023) menegaskan bahwa kemoterapi diikuti dengan reseksi bedah memberikan prognosis lebih baik,

terutama pada tumor non-seminomatous yang cenderung agresif. Biomarker seperti AFP dan β -HCG digunakan untuk memantau respons terapi.

c. Radioterapi dan Onkologi Multilevel

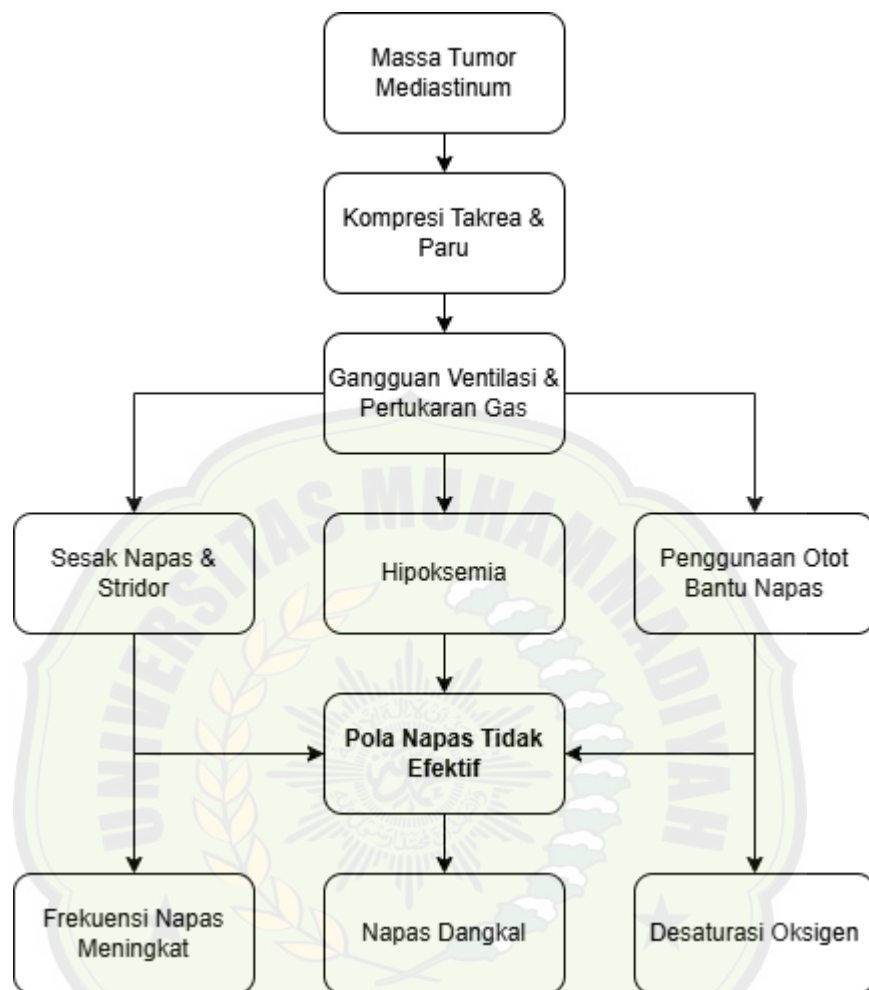
Theocharidis et al. (2025) dalam *Current Oncology* menekankan bahwa radioterapi adjuvan diperlukan pada tumor mediastinum ganas yang tidak dapat direseksi sepenuhnya. Kasus kombinasi tumor (misalnya teratoma dengan komponen sarkoma) memerlukan penatalaksanaan multi-level yang mencakup pembedahan darurat, kemoterapi lanjutan, dan radioterapi untuk mencegah kekambuhan. Pendekatan ini hanya dapat berhasil dengan koordinasi tim multidisipliner (thoracic surgeon, oncologist, radiologist, pathologist).

F. Pathway

Patofisiologi tumor mediastinum berawal dari pertumbuhan massa abnormal di rongga mediastinum yang menekan trakea, bronkus, dan paru-paru. Kompresi ini menghambat aliran udara, menurunkan ekspansi paru, dan mengganggu pertukaran gas alveolar. Akibatnya, pasien mengalami sesak napas, batuk kronis, stridor, serta penggunaan otot bantu pernapasan sebagai kompensasi terhadap hipoksemia.

Selain itu, bila tumor menekan pembuluh darah besar seperti vena kava superior, terjadi sindrom vena kava superior yang memperburuk fungsi respirasi melalui edema di daerah toraks. Kombinasi obstruksi jalan napas, gangguan ekspansi paru, dan hipoksemia menyebabkan pola napas tidak efektif, ditandai dengan napas dangkal, peningkatan frekuensi napas, dan penurunan saturasi oksigen.

Bagan 2.1 Pathway



(Sari, D. P., & Wulandari, R., 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, R., & Dini, A. (2023). *Konsep Dasar Tumor Mediastinum*. UMM Institutional Repository.
- Pratama, S., Syahrudin, E., & Hudoyo, A. (2024). *Karakteristik Tumor Mediastinum Berdasarkan Keadaan Klinis, Gambaran CT Scan, dan Petanda Tumor*. Jurnal Respirologi Indonesia.
- Sulthansyah, M. H. S., & Lestari, L. (2025). *Germ Cell Tumors in the Mediastinum*. Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kang, J., Mashaal, H., & Anjum, F. (2023). *Mediastinal Germ Cell Tumors*. StatPearls Publishing, NCBI Bookshelf.
- Ismida, F. D., & Yanti, B. (2023). *Tumor Mediastinum Anterior (Yolk Sac Tumor): Sebuah Kasus Jarang*. Jurnal Universitas Sebelas Maret.
- Universitas Muhammadiyah Malang. (2023). *Asuhan Keperawatan Tn. M dengan Kasus Tumor Mediastinum*. UMM Institutional Repository.
- Pratama, S., Syahrudin, E., & Hudoyo, A. (2024). *Karakteristik Tumor Mediastinum Berdasarkan Keadaan Klinis, Gambaran CT Scan, dan Petanda Tumor*. Jurnal Respirologi Indonesia.
- Sulthansyah, M. H. S., & Lestari, L. (2025). *Germ Cell Tumors in the Mediastinum*. Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ghigna, M. R., & Thomas de Montpreville, V. (2021). *Mediastinal Tumours and Pseudo-Tumours: A Comprehensive Review with Emphasis on Multidisciplinary Approach*. European Respiratory Review, 30(162), 200309.
- Nurwidyanti, A. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Tumor Mediastinum*. Universitas Borneo Tarakan.
- Mura, R., Pocheptnia, S., Kifjak, D., Khenkina, N., & Prosch, H. (2025). *A Diagnostic Approach to Mediastinal Masses in Clinical Practice*. BJR Open.

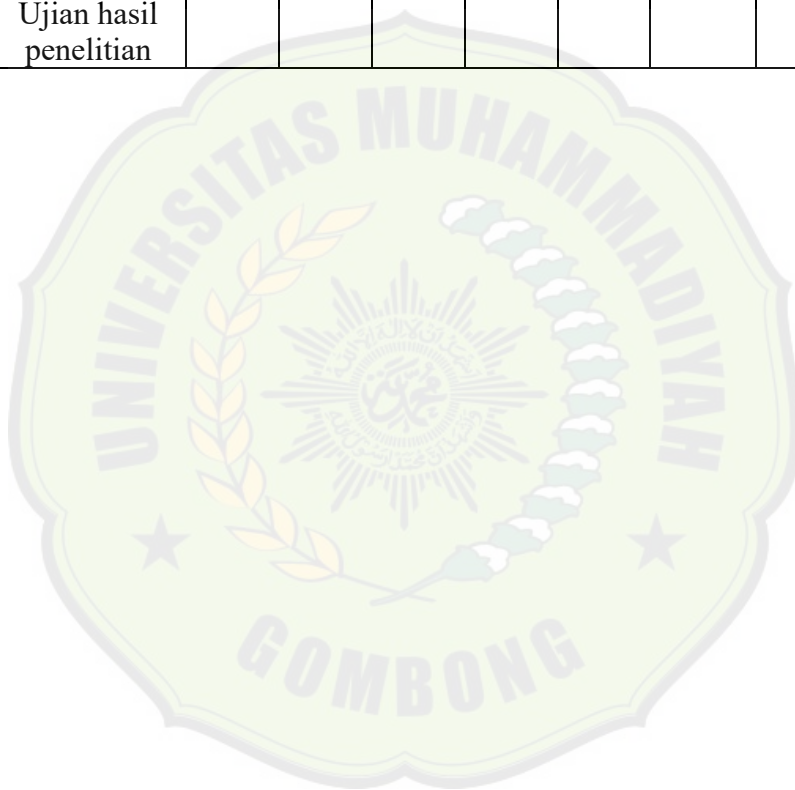
- Shang, X., Liu, Y., Luo, Z., Li, Y., Zhou, G., Tan, H., & Mao, K. (2025). *Clinical Features and Surgical Treatment of Mediastinal Masses in Children: A Retrospective Study of 51 Cases*. *Frontiers in Pediatrics*.
- Cleveland Clinic. (2022). *Mediastinal Mass (Tumor): Types, Symptoms, Causes & Treatment*.
- Stony Brook Medicine. (2023). *FAQs about Mediastinal Tumors and Their Management*.
- Kilic, K. N., Topaloglu, O., Karapolat, S., Turkyilmaz, A., Akdogan, A., & Tekinbas, C. (2025). *Diagnosis, treatment, and management of mediastinal masses*. *Rev Assoc Med Bras*, 71(10):e20250440.
- Theocharidis, V., Rallis, T., Gogakos, A., et al. (2025). *Multi-Level Oncological Management of a Rare, Combined Mediastinal Tumor: A Case Report*. *Current Oncology*, 32(8):423.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: PPNI.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. (2024). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2024–2026*. New York: Thieme.
- Mitra Perawat Indonesia. (2026). *Pola Napas Tidak Efektif [SDKI D.0005]*. Diakses dari: perawat.org
- Fitrawan, T. F. (2026). *Pola Napas Tidak Efektif SDKI D.0005: Gejala & Intervensi*. ReadMore.id
- NCBI Bookshelf. (2025). *NANDA-I Nursing Diagnoses Related to Decreased Oxygenation and Dyspnea*.
- Sari, D. P., & Wulandari, R. (2023). *Efektivitas Teknik Pursed Lips Breathing terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pola Napas Tidak Efektif*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*, 11(2), 87–94.

The background of the page features a large, faint watermark of the Universitas Muhammadiyah Gombong logo. The logo is a green shield with a scalloped border. Inside the shield, the text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in an arc at the top, and "GOMBONG" is written in an arc at the bottom. The center of the shield contains a circular emblem with a star and crescent, surrounded by a wreath of leaves and a banner.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Maret 2026	April 2026	Mei 2026
1.	Penentuan tema								
2.	Pengambilan data dan hasil penelitian								
3.	Penyusunan								
4.	Ujian hasil penelitian								



Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Tumor Mediastinum Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUP PROF. DR. MARGONO SOEPARJO PURWOKERTO

Nama : M. Taupiqurrohmah .

NIM : 202503028

Program Studi : Proesi Ners

Hasil Cek : 22%

Gombong, 21 Mei 2026

Mengetahui,

Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong



Lampiran 3 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : M. Taufiqurrohman

NIM : 202503028

Pembimbing : Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
13 April 2026	Penentuan Judul KIA		
20 April 2026	Konsultasi BAB I		
27 April 2026	Acc BAB I		
7 Mei 2026	Konsultasi BAB II dan BAB III		
11 Mei 2026	Konsultasi BAB II & BAB III		
15 Mei 2026	Revisi BAB III, lanjut BAB IV dan V		
17 Mei 2026	Revisi BAB IV dan BAB V		
20 Mei 2026	ACC BAB IV dan BAB V		

Mengetahui
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)