

TUGAS AKHIR
LITERATUR REVIEW

**INTERVENSI PERAWAT PADA PASIEN BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS PARU**



OLEH :
EKA MUNTIANI
181210008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021

**INTERVENSI PERAWAT PADA PASIEN BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS PARU**

**TUGAS AKHIR
*LITERATUR REVIEW***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**OLEH :
EKA MUNTIANI
181210008**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Fka Muntiani
NIM : 18.121.0008
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas
Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul : “Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru” Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dan sumber informasi aslinya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 13 September 2021

Saya yang menyatakan,



Fka Muntiani

NIM 181210008

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Eka Muntiani
NIM : 18.121.0008
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas
Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 September 2021

Saya yang menyatakan,



Eka Muntiani

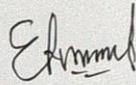
NIM 181210008

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Pacitan, 13 September 2021

Yang Menyatakan



Eka Muntiani

NIM 181210008

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

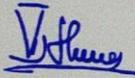
Karya tulis ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Eka Muntiani
NIM : 18.121.0008
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru

Telah di uji dan dinilai di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

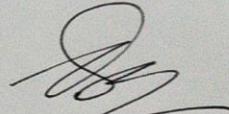
Menyetujui
Komisi pembimbing

Pembimbing Ketua



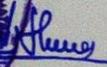
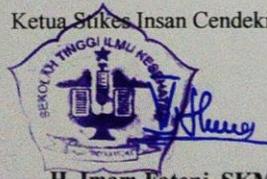
H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIDN.0729107203

Pembimbing ketua



Iva Milia Hani R.S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0728088806

Ketua Stikes Insan Cendekia Jombang

H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIDN.0729107203

Ketua Program Studi




Afif Hidayatul Arham, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Eka Muntiani

NIM : 18.121.0008

Program studi : D VII Keperawatan

Judul : Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas
Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru

Telah di uji dan di nilai oleh panitia penguji pada program studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyetujui

Komisi dewan penguji

Ketua Dewan Penguji

: Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0714028803

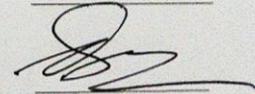
Penguji Anggota I

: Imam Fathoni, SKM.,MM
NIDN.072910703

Penguji Anggota II

: Iva Milia HR, M.Kep
NIDN. 0728088806

Ditetapkan di : Jombang
Pada Tanggal : 8 juni 2021



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pacitan pada tanggal 04 Mei 1999 dari keluarga pasangan bapak sarno dan ibu Rini. Penulis merupakan putri tunggal.

Tahun 2012 penulis lulus dari SDN 4 Tokawi, tahun 2015 penulis lulus dari SMPN 3 Nawangan, tahun 2018 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Ponorogo, dan pada tahun 2018 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur undangan. Penulis memilih program studi D3 Keperawatan dari lima pilihan proram studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Jombang, 19 September 2021



Eka Muntiani

NIM 181210008

MOTTO

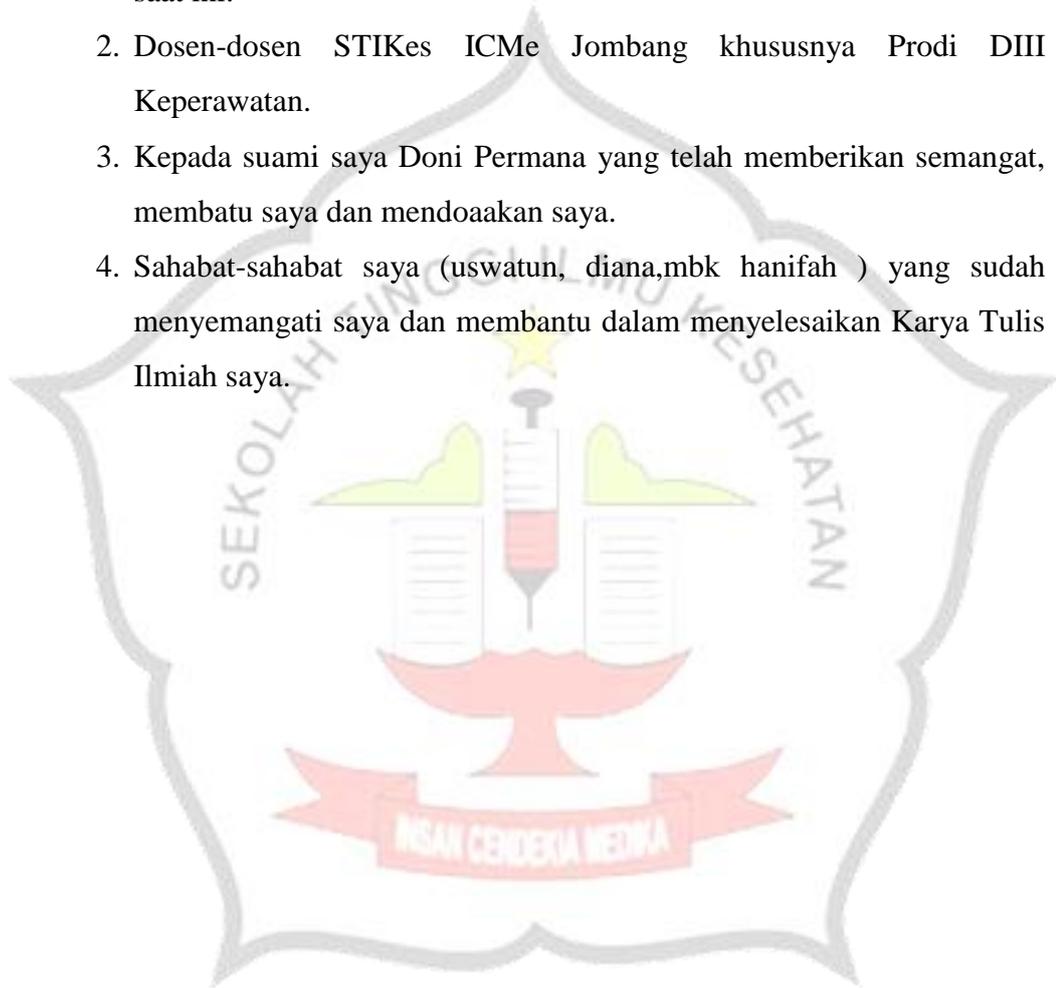
“Semakin tinggi pohon ingin menggapai langit, ia akan memperpanjang akarnya untuk masuk lebih dalam ke bumi. Semakin tinggi posisi dalam hidup (jabatan, kekayaan, ilmu dsb) maka ia akan semakin membumi (rendah hati).



LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati dan keikhlasan, saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk:

1. Kedua orang tua saya yang saya cintai dan saya sayangi, bapak sarno dan ibu rini dengan penuh kasih sayang, yang telah merawat saya, membesarkan saya, dan mendidik saya dengan penuh do'a hingga saat ini.
2. Dosen-dosen STIKes ICMe Jombang khususnya Prodi DIII Keperawatan.
3. Kepada suami saya Doni Permana yang telah memberikan semangat, membantu saya dan mendoakan saya.
4. Sahabat-sahabat saya (uswatun, diana, mbk hanifah) yang sudah menyemangati saya dan membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah saya.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru”**. Karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang Program Studi Diploma 3 Keperawatan.

Dalam menulis karya tulis ilmiah ini, penulisan banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dalam ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khususnya kepada:

1. Kepada bapak Imam Fatoni, S.KM., MM sebagai Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Kepada bapak Afif Hidayatul A., S. Kep.,Ns.,M.Kep sebagai ketua program Studi Diploma 3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
3. Kepada bapak Imam Fatoni, S.KM., MM selaku Dosen Pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Kepada ibu Iva Milia HR, M.Kep selaku Dosen Pembimbing 2 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu dalam bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kepada bapak Afif Hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Dosen Penguji saya yang senantiasa setia dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh staf Dosen Pengajar Program studi Diploma 3 Keperawatan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalin Pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
7. Keluarga tercinta, Ayahanda Sarno dan Ibunda Rini, Suami Doni Permana, yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material. Dan doa, penulis mengucapkan banyak terimakasih karena telah mendoakan dan membimbing penulis agar dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sahabat-sahabat ku Diana, Uswatul, Della, yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis hingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini bersama-sama.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan YME membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada

penulis dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua

Jombang ,23 maret 2021



Penulis

INTERVENSI PERAWAT PADA PASIEN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS PARU

Eka Muntiani

STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Email : ekamuntiani04@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Tuberkulosis paru (TB) masih menjadi masalah utama kesehatan di dunia maupun di Indonesia. Tuberkulosis paru (TB) selanjutnya disebut TBC merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkel akan menimbulkan reaksi peradangan dan terbentuk eksudat pada saluran pernapasan sehingga muncul manifestasi klinik seperti batuk dan sesak napas. **Metode:** penelitian menggunakan *literature review* melalui *Google Scholar* (2019-2020) dan BMC (2020) dalam bahasa Indonesia dan Inggris. Metode pencarian menggunakan PICOS *Framework* dengan menggunakan *keyword* “jalan nafas tidak efektif” AND “tuberkulosis paru”. **Hasil:** Dari penelitian terdapat 4 intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru yaitu batuk efektif, *semi fowler*, pendidikan, dan pemberian oksigen. pemberian intervensi posisi *semi fowler* dapat mengurangi sesak napas, nyeri dada, batuk dengan mudah dan dapat dikakukan dengan mandiri oleh pasien. Pemberian intervensi dengan oksigen dapat mengurangi sesak nafas pada pasien. proses oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu dan terjadi kerusakan pada jaringan otak apabila masalah tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. **Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian tentang intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru terdapat 4 intervensi yaitu batuk efektif, *semi fowler*, pendidikan dan pemberian oksigen.

Kata kunci: bersihan jalan nafas tidak efektif, tuberkulosis paru

**NURSE INTERVENTION IN PATIENTS WITH CLEAN AIRWAY IS NOT
EFFECTIVE WITH THE DIAGNOSIS OF LUNG TUBERCULOSIS**

ABSTRACT

Introduction: Pulmonary tuberculosis (TB) is still a major health problem in the world and in Indonesia. Pulmonary tuberculosis (TB) hereinafter referred to as TB is a lower respiratory tract infection. This disease is caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The tubercles will cause an inflammatory reaction and exudate will form in the respiratory tract, resulting in clinical manifestations such as coughing and shortness of breath. **Methods:** the study used a literature review through Google Scholar (2019-2020) and BMC (2020) in Indonesian and English. The search method used the PICOS Framework by using the keywords “ineffective airway” AND “pulmonary tuberculosis”. **Results:** From the study, there were 4 nurse interventions in patients with ineffective airway clearance with a diagnosis of pulmonary tuberculosis, namely effective cough, semi-Fowler's, education, and oxygen administration. providing intervention in the semi-Fowler's position can reduce shortness of breath, chest pain, coughing easily and can be done independently by the patient. Giving intervention with oxygen can reduce shortness of breath in patients. If the oxygenation process is not fulfilled, it will cause impaired cell metabolism and damage to brain tissue if the problem lasts for a long time, it will cause death. The need for oxygenation is a basic human need that is used for the survival of the body's cell metabolism to maintain life and the activities of various organs or cells. **Conclusion:** Based on research on nurse interventions in patients with ineffective airway clearance with a diagnosis of pulmonary tuberculosis, there are 4 interventions, namely effective cough, semi-fowler, education, and oxygen administration.

Keywords: *ineffective airway clearance, pulmonary tuberculosis*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	v
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori Tuberkulosis Paru.....	5
2.1.1 Defisini Tuberkulosis	5
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi	11
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Skema Pohon Masalah	16
2.1.7 Penatalaksanaan	17
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	18
2.2 Konsep Teori Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	19
2.2.1 Definisi	19
2.2.2 Penyebab	19
2.2.3 Gejala Dan Tanda Mayor	20
2.2.4 Gejala Dan Tanda Minor.....	20
2.2.5 Kondisi Klinis Terkait.....	21
2.3 Konsep Intervensi Perawat Untuk Bersihan Jalan Nafas Efektif.....	21
2.4 konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru	24
2.4.1 Pengkajian	24
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	28
2.4.3 Perencanaan Keperawatan	28
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	29
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Pencarian Literatur	31
3.1.1 Fremework Yang Di Gunakan	31

3.1.2 Kata Kunci	31
3.1.3 Database atau Search Engine	32
3.2 Kriteria Inklusi dan Ekslus	32
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas	33
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	33
3.3.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian	35

BAB 4 HASIL

4.1. Hasil	40
4.1.1 Karakteristik Umum Literature Review	40
4.1.2 Karakteristik khusus Literature Review	41
4.1.3 Analisis Karakteristik Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru	42

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis	44
5.2 Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru dengan posisi semi fowler	45
5.3 Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru dengan pendidikan	46
5.4 Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru dengan pemberian oksigen	46

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	48
6.2 saran	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal 34



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 kriteria inklusi dan eksklusi dengan	32
Tabel 3.2 Daftar artikel pencarian	36
Tabel 4.1 karakteristik umum literatur review	40
Tabel 4.2 karakteristik khusus literatur review	41



DAFTAR SINGKATAN

TB PARU	: Tuberkulosis paru
GI	: Gastro Intestinal
BB	: Berat Badan
BTA	: Bakteri Tahan Asam
PPD	: Post Partum Depression
ABG	: Analisa Gas Darah Ateri
LED	: Laju Endap Darah
GBS	: Gillian Barre Syndrome
AGD	: Analisa Gas Darah
CSF	: Critical Succaea



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB) masih merupakan kondisi medis yang signifikan di dunia ini dan di Indonesia. Tuberkulosis paru (TB), yang selanjutnya disebut TB, juga bersifat menular. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tuberkel ini menyebabkan respon peradangan yang membentuk eksudat di saluran pernapasan, menyebabkan gejala klinis seperti sesak dan batuk, jika tidak diobati, menyebabkan konsolidasi ke paru-paru yang berbeda, mengurangi pembesaran paru-paru, dan hipoksia. Penyebab seperti itu dapat memicu kematian tanpa menjamin bahwa kebutuhan oksigen di seluruh tubuh tidak terpenuhi (Margaritha Listia puu, 2019). Tuberkulosis aspirasi hampir terhambat (Margaritha Listia puu, 2019) Perawat belum melakukan intervensi dengan tepat sehingga intervensi pada pasien dengan kebersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan tb paru banyak mengalami kendala.

Seperti yang ditunjukkan oleh WHO 2019, 1,4 juta orang meninggal karena tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan salah satu sumber kematian utama bagi remaja di seluruh dunia dan merupakan sumber utama penyakit tunggal. Pada tahun 2019, sekitar 10 juta orang secara keseluruhan mengalami tuberkulosis. 5,6 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,2 juta anak-anak. Tuberkulosis tersedia di semua negara dan usia. Padahal, tuberkulosis dapat ditangani dan dicegah. Pada 2019, 1,2 juta anak muda secara keseluruhan mengalami tuberkulosis. Tuberkulosis remaja dan remaja sering diabaikan oleh para ahli perawatan

medis dan sulit untuk dianalisis dan diobati. Delapan negara mewakili 66% dari keseluruhan, dengan India di ujung tanduk, disusul oleh Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Ada 350 pasien tuberkulosis Indonesia dan 860 pasien tuberkulosis aman (kementerian kesehatan, 2021) . Pada tahun 2019, lokasi dan laju pengobatan tuberkulosis di seluruh wilayah Jawa Timur sebanyak 64.311 kasus, tertinggi kedua di Indonesia (Dinas kesehatan, 2020) Peretasan mungkin diikuti oleh gejala tambahan seperti dahak jahat, hemoptisis, sesak napas, kelemahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, ketidaknyamanan, keringat dingin, keringat dingin tanpa pekerjaan nyata, dan demam selama lebih dari sebulan. Manifestasi di atas juga dapat terjadi pada penyakit paru-paru seperti bronkiektasis selain TBC, bronkitis kronis, asma, dan kerusakan sel di paru-paru. Mengingat masih tingginya prevalensi tuberkulosis di Indonesia, siapapun yang mengunjungi rumah sakit dengan manifestasi di atas dianggap (dicurigai) sebagai pasien tuberkulosis dan pemeriksaan dahak secara langsung (kementerian kesehatan, 2021)

Kebijaksanaan yang diberikan memusatkan perhatian pada penanganan masalah keserbagunaan fisik, psikososial dan obat-obatan. Pengaturan syafaat masalah sebenarnya tergantung pada pembersihan doa boros, kelelahan, mengalahkan rasa lapar yang berlebihan dan kekecewaan dengan hasil evaluasi yang sama. Masalah psikososial adalah untuk mengalahkan kegelisahan, aib yang mengerikan atau kelangsungan hidup lainnya. Selain mengalahkan masalah fisik dan psikososial, penegasan itu memberi rencana untuk lebih mengembangkan konsistensi narkoba (Puspitaningsih & Adidin, 2021).

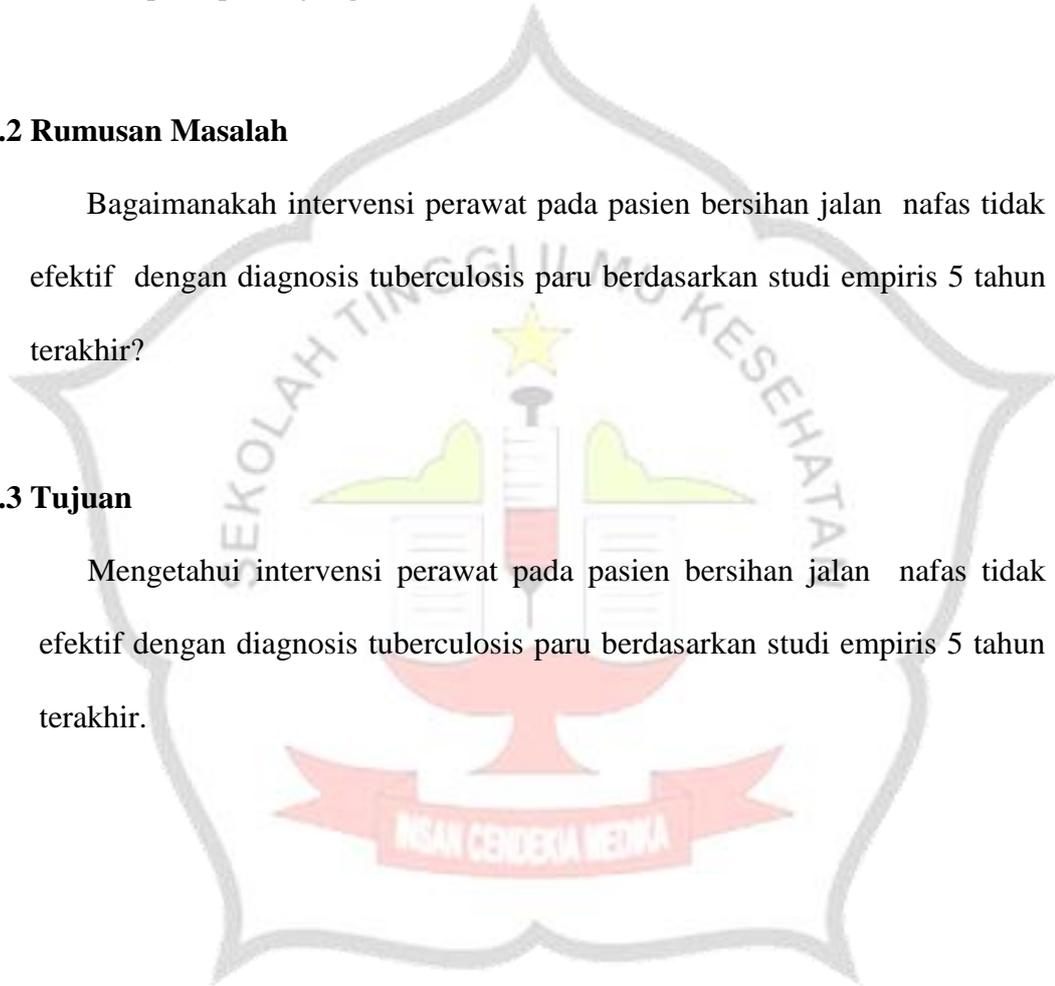
Pengembangan hacking yang layak adalah salah satu upaya petugas(Hernowo & Wulandari, 2020). Peretasan yang layak adalah gerakan petugas untuk membersihkan emisi doa, syafaat tuberculosis dan latihan keperawatan lainnya dengan masalah pembersihan petisi yang sia-sia, khususnya peretasan yang berhasil, perubahan tindakan *fowler / semi-fowler* tinggi dan Untuk membantu aktivitas pernapasan yang mendalam.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberculosis paru berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Mengetahui intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberculosis paru berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis paru

2.1.1 Definisi Tuberkulosis paru

Tuberkulosis adalah kontaminasi yang ditularkan secara efektif yang dibawa oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menyebar secara umum tidak hanya ke saluran cerna (saluran pencernaan) tetapi juga pada luka pada kulit melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan. Sebagian besar gelombang radio dikirim melalui percikan napas dalam dari individu yang tercemar bakteri ini (Dwi Sarah Rahmaniari, 2017).

2.1.2 Klasifikasi

Urutan tuberkulosis pneumonia tergantung pada klinis, bakteriologis, efek samping radiologis dan riwayat pengobatan masa lalu. Urutan ini penting karena merupakan salah satu penentu teknik perawatan. Sehubungan dengan program Gerdunas P2TB, urutan paru-paru dipisahkan sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan tuberkulosis paru tertutup dengan langkah-langkah berikut:
 1. Dengan dan tanpa indikasi klinis
 2. Lensa pembesar smear positif beberapa kali, instrumen pembesar mempersiapkan 1 kali
 3. Dukungan mempersiapkan masyarakat 1 kali atau dukungan radiologis tertentu 1 kali.
 4. Radiografi tuberkulosis aspirasi.
- b. Suara smear TB paru memenuhi model berikut:

1. Tanda klinis dan gambaran radiologis yang berhubungan dengan TB pneumonik dinamis
 2. Suara apus dan suara kultur dipastikan secara radiologis.
- c. TBC Pneumonic sebelum aturan berikut:
1. Suara bakteriologis (tidak terbatas dan kultur)
 2. Tidak ada indikasi klinis atau manifestasi yang menetap karena infeksi paru.
 3. Departemen Kedokteran Pencitraan menunjukkan cedera tuberkulosis yang mengganggu.
 4. Seri foto yang tidak dimodifikasi.
 5. Memiliki latar belakang yang ditandai dengan pengobatan OAT yang pas (lebih mantap).

Susunan tuberkulosis aspirasi tergantung pada manifestasi klinis, bakteriologis, radiologis dan riwayat pengobatan sebelumnya. Pengaturan ini penting karena merupakan salah satu penentu sistem perawatan. Sehubungan dengan program Gerdunas P2TB, urutan paru-paru dipisahkan sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan tuberkulosis paru tertutup dengan langkah-langkah berikut:
 1. Dengan dan tanpa indikasi klinis
 2. Smear positif: Mikroskop positif berkali-kali, penyiapan alat pembesar 1 kali, biakan positif 1 kali atau penyiapan radiasi 1 kali.
 3. Radiografi tuberkulosis paru.
- b. TB Paru BTA Negatif dengan kriteria:

1. Tanda klinis dan komponen radiologis yang berhubungan dengan TB aspirasi dinamis
 2. Suara apus dan suara kultur dipastikan secara radiologis.
- c. Tuberkulosis Aspirasi sebelum standar yang menyertainya:
1. Suara bakteriologis (kecil dan kultur)
 2. Tidak ada indikasi klinis atau manifestasi yang menetap karena penyakit paru.
 3. Radiasi menunjukkan perkembangan foto yang menunjukkan adanya cedera TB yang menganggur dan tidak berubah.
 4. Memiliki latar belakang yang ditandai dengan pengobatan OAT yang pas (lebih mantap).

Tuberkulosis aspirasi bersifat klinis, bakterial, Radiasi dan riwayat klinis masa lalu. Pengelompokan ini penting Karena ini merupakan faktor penting dalam menentukan system Perawatan elektrokonvulsif. Mengingat program Gerdunas P2TB, karakterisasi paru diisolasi sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan tuberkulosis aspirasi tertutup dengan model berikut:
1. Dengan dan tanpa efek samping klinis
 2. Smear positif: Mikroskop positif berkali-kali, penyiapan alat pembesar 1 kali, biakan positif 1 kali atau penyiapan radiasi 1 kali.
 3. Radiografi tuberkulosis aspirasi.
- b. Suara apusan TB paru memenuhi aturan sebagai berikut:
1. Stabil dengan tuberkulosis aspirasi dinamis dan efek samping klinis dan penemuan radiologis
 2. Bunyi apusan dan kultur sudah pasti secara radiologis.

c. Pneumonic tuberculosis sebelum standar yang menyertainya:

1. Suara bakteriologis (sangat kecil dan kultur)
2. Tidak ada manifestasi klinis atau indikasi yang menetap karena penyakit paru.
3. Radiasi menunjukkan adanya luka TB inert, menunjukkan perkembangan foto abadi.
4. Memiliki masa lalu yang diisi dengan pengobatan OAT yang tepat (lebih mantap).

(Mardiyah, 2017)klasifikasi penyakit TB paru, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena :

a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis aspirasi adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru (parenkim). Menolak pleura (mukosa paru-paru) dan organ hilus.

b. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ selain paru-paru, seperti pleura, endometrium, endokardium (perikardium), limpson, tulang, persendian, kulit, organ dalam, ginjal, saluran kemih, dan kemaluan.

1. Urutan tuberkulosis pneumonia tergantung pada hasil tes dahak yang sangat kecil

a. Smear positif tuberkulosis pneumonia

- 1) Dua atau lebih dari tiga contoh sputum SPS adalah BTA-positif.
- 2) Tuberkulosis ditunjukkan pada X-ray dada, yang BTA-positif dengan satu tes dahak SPS.

3) Satu tes dahak SPS adalah BTA-positif, dan kultur atau kultur basil tuberkel positif.

4) Pada tes sebelumnya, didapatkan hasil apusan suara dari 3 contoh sputum SPS, namun tidak ada perbaikan setelah pemberian antitoksin non-OAT, yang positif untuk setidaknya 1 contoh sputum.

b. Smear voice pneumonia tuberculosis

Model demonstrasi untuk menyebarkan tuberculosis paru yang sehat harus mencakup:

- 1) Sedikitnya 3 contoh dahak SPS yang menyebar.
- 2) Saya tidak dapat melihat TBC pada sinar-X dada yang khas.
- 3) Tidak ada perbaikan setelah organisasi anti-mikroba non-OAT.
- 4) Pertimbangkan apakah spesialis akan memilih pengobatan.

2. Pengaturan berdasarkan tingkat keparahan infeksi

a. Sinar-x dada positif tuberculosis paru dibagi menjadi serius dan ringan yang ditunjukkan oleh keseriusan penyakit. Cedera paru tanpa batas pada sinar-x dada (misalnya, ukuran "secara substansial lebih berkembang") dan/atau struktur ekstrem ketika kondisi umum pasien buruk.

b. Pieve tuberculosis dibagi menjadi yang menyertai, bergantung pada keseriusan penyakit.

- 1) TBC Pewe ringan, seperti TBC kelenjar getah bening, radang selaput dada eksudatif, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan organ adrenal.

- 2) TBC Pieve berat, seperti meningitis, TBC opsional, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudatif timbal balik, TBC tulang belakang, TBC gastrointestinal, plot kemih dan TBC genital.
- 3) Pengelompokan tergantung pada riwayat pengobatan masa lalu dapat diisolasi menjadi berbagai jenis pasien, termasuk:
 3. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu :
 - a. Kasus Baru
Pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan OAT atau yang telah mengkonsumsi OAT dalam jangka waktu multi bulan (sebulan).
 - b. Kasus Kambuh (*relaps*)
Seorang pasien tuberkulosis yang baru saja dirawat karena tuberkulosis dan telah sembuh total atau memutuskan untuk sembuh total, namun telah ditentukan kembali positif (apusan atau kultur).
 - c. Kasus setelah putus berobat (*default*)
Pasien yang telah ditangani dan telah dihentikan pengobatannya selama lebih dari 2 bulan dan telah dilakukan preparat apus.

2.1.3 Etiologi

(Dwi Sarah Rahmانيar, 2017) Tuberkulosis aspirasi disebabkan oleh bronkopneumonia dan dapat ditularkan ke individu dengan infeksi paru dinamis saat mereka menyalurkan cairan tubuh. Individu yang sensitif dinodai oleh menghirup percikan. Menggandakan dan menciptakan eksudat dari alveoli dalam reaksi pembakar, bronkopneumonia, granuloma dan

histologi) TBC paru Ketika seorang pasien meretas, mengi atau mengatakan inti percikan secara tidak sengaja jatuh ke titik lompatan, lantai atau tempat lain .

Manik-manik dan inti air menghilang ketika disajikan pada suhu siang hari atau udara panas. Manik-manik bakteri karena perkembangan angin Basil tuberkel yang terkandung dalam inti tetes yang menghilang ke udara terbang ke udara. Ketika seseorang yang sehat menghirup bakteri ini, orang tersebut mungkin akan terkena M. tuberculosis. Orang-orang yang berisiko tinggi terkontaminasi infeksi tuberkulosis adalah:

- a. Individu yang memiliki kontak dekat dengan individu dengan TB dinamis.
- b. Imunosupresan (orang yang lebih tua, pasien penyakit, orang yang mendapatkan pengobatan kortikosteroid, memasukkan orang yang terkontaminasi HIV).
- c. IV Klien Narkoba dan Minuman Keras.
- d. Orang tanpa manfaat klinis yang memadai (miskin, tahanan, etnis minoritas, dan pertemuan etnis, terutama anak-anak di bawah 15 tahun dan remaja dewasa antara usia 15 dan 44 tahun).
- e. Jika Anda memiliki masalah klinis saat ini (misalnya, diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, masalah nutrisi).
- f. Orang-orang yang tinggal di lokasi lokal ghetto yang tak berdaya.
- g. Pekerjaan (misalnya, ahli perawatan medis adalah individu yang melakukan latihan dengan bahaya tinggi.

2.1.4 Manifestasi klinis

(Nasruddin, 2018) Tuberkulosis, yang sering disebut sebagai "peniru luar biasa", adalah penyakit yang memiliki banyak kemiripan dengan berbagai penyakit yang juga memberikan efek samping normal seperti kelemahan dan demam. Manifestasi yang terjadi pada banyak pasien tidak jelas dan diabaikan, dan terkadang tanpa gejala. Bagian klinis tuberkulosis dapat dipisahkan menjadi dua kelompok: pernapasan dan efek samping mendasar.

a. Manifestasi pernapasan adalah sebagai berikut:

- 1) Batuk: Gejala batuk cepat muncul dan merupakan penyakit yang paling dikenal luas. Rasa mual tidak efektif dan juga bercampur dengan dahak, darah, jika ada kerusakan jaringan.
- 2) Hemoptisis: Jumlah darah yang dikeluarkan dalam dahak berubah dan dapat terjadi dalam jumlah besar seperti belang, hyorban, gumpalan darah dan darah baru. Meretas dahak disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah.
- 3) Sesak napas: Indikasi yang tampak bila terdapat cedera parenkim paru yang luas atau manifestasi terkait seperti emanasi pleura, pneumotoraks, dan penyakit.
- 4) Nyeri dada: Dengan tuberkulosis aspirasi, nyeri dada mencakup bagian pleura dalam jumlah terbatas. Indikasi ini terjadi ketika sistem sensorik pleura dipengaruhi.

b. Efek samping yang mendasar adalah:

- 1) Demam: Mirip dengan demam flu, gejala yang biasa terjadi pada sore dan malam hari bepergian ke segala arah, menunda kejang dan mempersingkat waktu bebas kejang.

- 2) Efek samping mendasar lainnya: Manifestasi mendasar lainnya termasuk keringat virus, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan ketidaknyamanan.
- 3) Awal indikasi biasanya progresif selama berbulan-bulan dari permintan, dan manifestasi intens dengan batuk, demam, dan dyspnea jarang terjadi, namun dapat ditunjukkan sama dengan efek samping pneumonia. Sebagian besar pasien mengalami demam, kegelisahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan keringat larut malam. , Siksaa dada, dan peretasan tanpa henti.

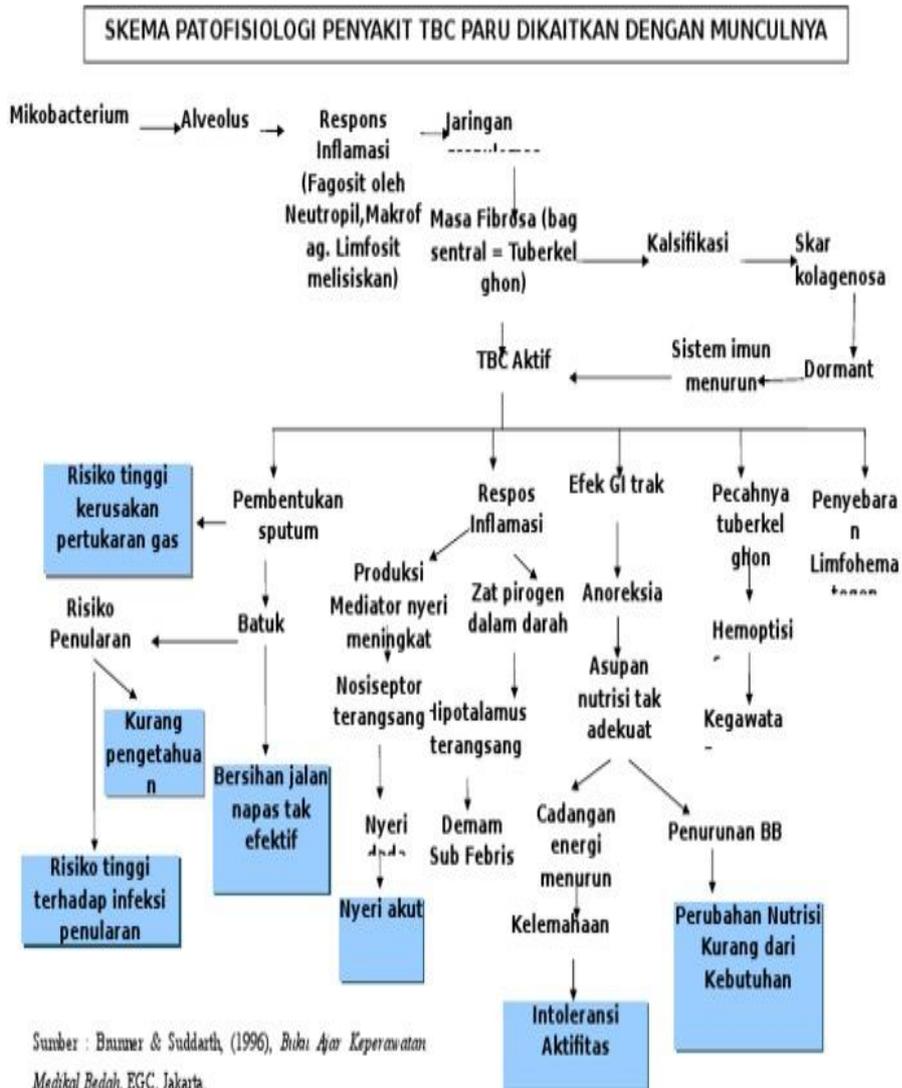
2.1.5 Patofisiologi

Tujuan serangan *M. tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran cerna, dan luka pada kulit. Sebagian besar penyakit TB terjadi melalui udara dari Poltekkes Kemenkes Padang 11. Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh reaksi kekebalan sel. Sel efektor adalah makrofag, dan limfosit (sebagai aturan sel T) adalah sel responsif yang aman. Jenis kerentanan ini sebagian besar terbatas, termasuk makrofag yang digerakkan di tempat penyakit oleh limfosit dan limfosit, dan respons semacam itu disebut sebagai hiperreaktivitas sel (lambat). dikenal. *M. tuberculosis* yang mencapai lapisan luar alveolus biasanya disedot dalam satuan 1 sampai 3 basil, namun bongkahan basil yang lebih besar biasanya akan tetap berada di sebagian besar hidung dan bronkus dan tidak menyebabkan infeksi. Pada umumnya di daun bagian bawah dan paru-paru dan daun bagian bawah bagian atas, basil tuberkel ini memicu reaksi yang berapi-api. Leukosit

polimorfonuklear muncul di tempat ini dan mengejar mikroorganisme, tetapi tidak membunuh makhluk hidup. Setelah beberapa hari pertama, trombosit putih digantikan oleh makrofag. Alveolus yang terpengaruh terbentuk dan menyebabkan pneumonia berat. Pneumonia sel ini dapat memulihkan dirinya sendiri dan tidak meninggalkan penumpukan, atau dapat melanjutkan siklus dan menjadi makrofag atau berkembang biak di dalam sel. Bacillus menyebar melalui getah bening ke pusat getah bening lingkungan. Makrofag yang menginvasi mengisi lama dan sampai tingkat tertentu bertahan untuk membentuk sel-sel nodular epitel yang diliputi oleh limfosit. Respons ini biasanya memakan waktu 10 hingga 20 hari. Busuk pada bagian fokal dari luka agak tebal, disebut caseous corruption, dengan sel massa epitel Padang 12 fibroblas dan sel epitel terbuat dari fibroblas. Lokal pembusukan kaseosa yang terdiri dari jaringan granulasi meliputi dan jaringan granulasi sekitarnya menunjukkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi terdiri dari lebih banyak fibroblas, membentuk wadah yang melingkupinya. Cedera utama paru-paru disebut pusat Ghon, dan intrusi pusat getah bening di sekitar dan luka esensial bersama-sama disebut kompleks Ghon. Kompleks Ghon yang terkalsifikasi ini ternyata terlihat oleh orang-orang yang sehat yang menjalani tes radiasi gram rutin. Sebagian besar kontaminasi tuberkulosis tidak tampak secara klinis pada radiografi. Respon lain yang dapat terjadi pada lokasi nekrotik adalah likuifaksi. Artinya, zat cairan lolos ke bronkus terkait dan memicu pembusukan gigi. Bahan tuberkulosis yang dikirim dari pembagi umum adalah untuk masuk ke pohon bronkial. Siklus ini dapat diulang di berbagai bagian paru-paru atau basil dapat pindah ke laring, tengah atau

panjang. Memang, bahkan tanpa perawatan, lubang kecil mungkin menutup dan jaringan parut halus mungkin tetap ada. Jika kejangkelan berlangsung lama, lumen bronkus membatasi dan dapat menutupi jaringan parut di dekat persimpangan dan pembukaan bronkus. Bahan berserabut bisa tebal dan mungkin tidak memiliki bukaan. Luka yang berisi serat dan tidak berkapsul dan cedera komparatif mungkin asimtomatik untuk jangka waktu yang signifikan atau dapat menghubungi kembali bronkus dan menjadi lokal yang dinamis dari kejangkelan. Penyakit ini dapat menyebar melalui getah bening dan pembuluh darah. Makhluk hidup yang telah menjauh dari pusat getah bening dapat mencapai sistem peredaran darah dalam jumlah kecil dan kadang-kadang menyebabkan luka di berbagai organ. Jenis gelombang radio ini dikenal sebagai gelombang radio limfoid dan sebagian besar diperbaiki secara normal. Penularan hematogen pada umumnya terjadi ketika sorotan nekrotik pada gejala hebat yang memicu menular tuberculosis merusak pembuluh darah dan banyak makhluk hidup memasuki sistem pembuluh darah dan menyebar cukup lama (Dwi Sarah Rahmaniari, 2017b)

2.1.6 Skema Pohon Masalah



2.1.7 Penatalaksanaan

Pasien ini diawasi dengan mengintervensi pasien dan keluarganya beberapa kali. Syafaat yang diberikan kepada pasien ini menunjukkan pengendalian diri, dorongan keluarga, dan dorongan daerah setempat, memberikan pelatihan dan nasihat untuk penyakit dan mencegah kerumitan. Didorong oleh pasien

1. Non-klinis
 - a. Wawancara tentang pentingnya pengobatan preventif atas pengobatan
 - b. Wawancara tentang tuberkulosis pada pasien
 - c. Dalam hal pasien kecewa, lakukan pemeriksaan biasa dan bicarakan dengan Puskesmas untuk minum obat.
 - d. Nasihat pasien untuk mengkonfirmasi ulang dahak setelah 2 atau setengah tahun pengobatan
 - e. Berkomunikasi dengan pasien untuk makan sumber makanan bergizi tinggi kalori dan tinggi protein
 - f. Ketika Anda berbicara dengan pasien tentang efek samping yang terjadi seperti kencing, mereka ditampilkan dalam warna merah, yang menunjukkan respons obat, bukan darah. Kesemutan dan migrain juga bisa terjadi. Ini untuk mencegah pasien melanjutkan minum obat dan tidak menghentikannya.
 - g. Diskusi agar pasien dapat mengganti stres psikososial dengan yang positif
 - h. Pelatihan cara hidup yang sempurna dan sehat, misalnya, suspensi merokok dan pekerjaan ventilasi di rumah

2. Obat OAT-FDC tablet beberapa kali setiap hari (j medula unila, 2017)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Kultur dahak: Periksa keberadaan *M. tuberculosis* selama tahap dinamis
2. Positif untuk BTA hack Ziehl Neelsen (berlawanan dengan noda korosif yang diterapkan pada noda cairan tubuh)
3. Tes kulit (PPD, Mantoux, prong, vollmer fix): Respons positif (tempat indurasi 10 mm atau lebih, 48 hingga 72 jam setelah infus antigen intradermal) menunjukkan kontaminasi jarak jauh dan agen counter-acting, penyakit dinamis tidak.
4. Rontgen dada dapat menunjukkan sedikit invasi luka awal di paru-paru bagian atas, kalsifikasi atau emisi pleura pada luka esensial yang hilang. Perubahan untuk membedakan tuberkulosis yang lebih serius mungkin termasuk lubang, ruang untaian.
5. Histologi atau kultur jaringan (menghitung lavage lambung, kencing dan cairan serebrospinal, biopsi kulit): *M. tuberculosis* positif.
6. Jarum biopsi jaringan paru: granuloma tuberkulosis Jinak, adanya sel besar yang menunjukkan kerusakan.
7. Elektrolit: Ada anomali yang bergantung pada area dan tingkat keparahan kontaminasi. Misalnya, hiponatremia, yang menyebabkan pemeliharaan air, dapat ditemukan pada tuberkulosis pneumonik yang sedang berlangsung.

8. ABG: Kemungkinan anomali bergantung pada area, berat, dan kerusakan paru-paru yang tersisa
9. Bronkoskopi: Tes luar biasa untuk memastikan kerusakan paru-paru yang disebabkan oleh tuberkulosis.
10. Darah: Peningkatan trombosit putih dan ESR.

2.1 Konsep Teori Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi

Petisi terbuka tanpa menghilangkan emisi atau mengikuti kesimpulan rute penerbangan(standar diagnosis keperawatan indonesia, 2016)

2.2.2 Penyebab

Fisiologis

1. Kejang petisi
2. Petisi Guabumbi
3. Kerusakan neuromuskular
4. Miliki tujuan palsu
5. Berbagai macam petisi yang tidak biasa
6. Miliki tujuan palsu
7. Ukuran penyakit
8. Respons rentan yang tidak menguntungkan
9. Perluasan pembagi petisi

Status:

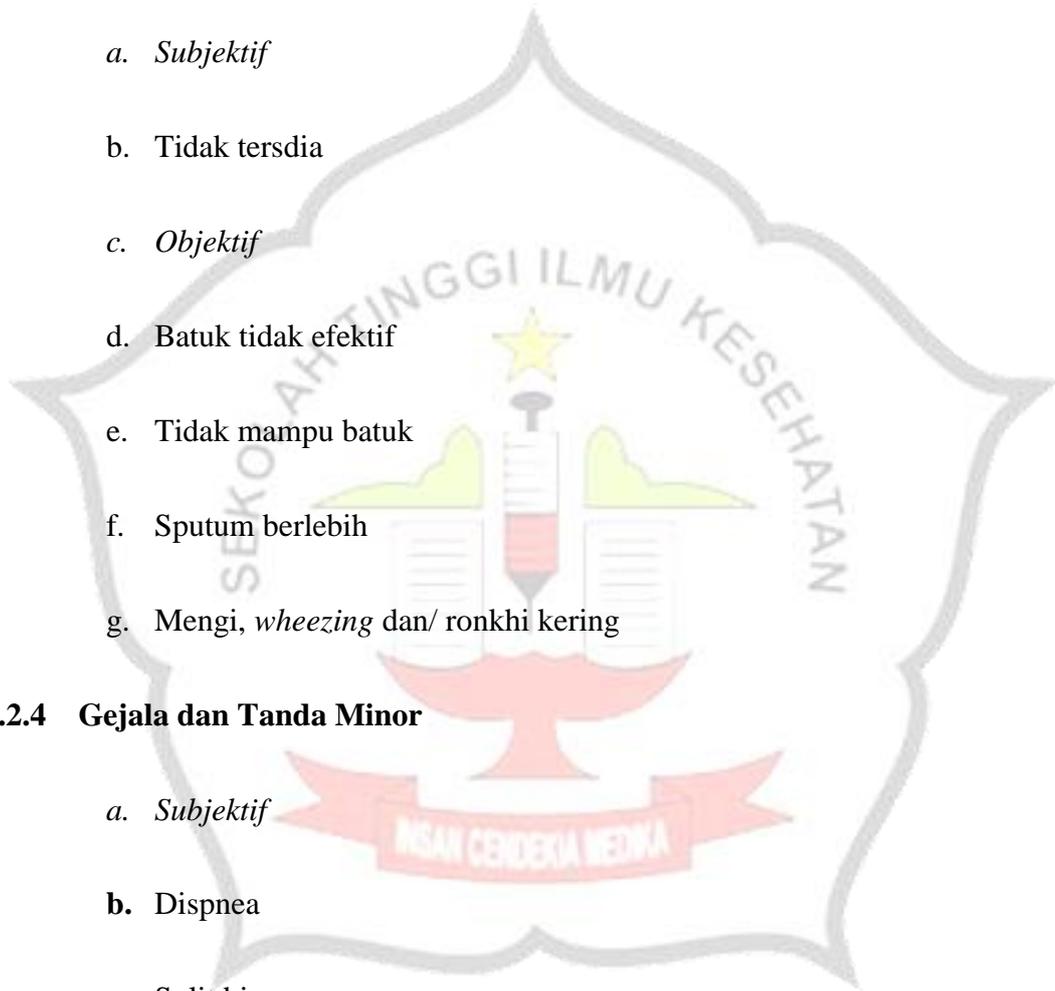
1. Merokok dinamis
2. Merokok laten
3. Keterbukaan terhadap kontaminasi

2.2.3 Gejala dan Tanda Mayor

- a. *Subjektif*
- b. Tidak tersdia
- c. *Objektif*
- d. Batuk tidak efektif
- e. Tidak mampu batuk
- f. Sputum berlebih
- g. Mengi, *wheezing* dan/ ronkhi kering

2.2.4 Gejala dan Tanda Minor

- a. *Subjektif*
- b. Dispnea
- c. Sulit bicara
- d. Orthopnea
- e. *Objektif*
- f. Gelisah



- g. Sianosis
- h. Bunyi napas menurun
- i. Frekuensi napas berubah
- j. Pola napas berubah

2.2.5 Kondisi Klinis Terkait

- a. *Gillian Barre Syndrome* (GBS)
- b. Depresi sistem saraf pusat
- c. Stroke
- d. Cedera kepala
- e. Infeksi saluran nafas

2.3 konsep Intervensi Perawat Untuk Berihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Latihan Batuk Efektif

1. *Observasi*

- a. Afirmasi kapasitas peretasan
- b. Pemeriksaan karakter dahak
- c. Layar tanda dan indikasi kontaminasi pernapasan
- d. Info cair dan pemeriksaan hasil (misalnya jumlah dan atribut)

2. *Terapeutik*

- a. Penempatan *semi-fowler* atau *fowler*
- b. Terapkan fix dan putar lutut pasien.
- c. Buang emisi dahak

3. Edukasi

- a. Klarifikasi alasan dan metodologi peretasan yang layak
- b. Tarik napas dalam-dalam selama 4 detik di hidung, tahan selama 2 detik, lalu, kemudian bungkus bibir Anda, jadi ajarkan untuk berhati-hati terhadap mulut Anda selama 8 detik.
- c. Ambil napas penuh hingga beberapa kali.
- d. Menghasut peretasan yang solid setelah 3 napas penuh.

4. Kolaborasi

- a. Co-organisasi mukolitik atau ekspektoran berdasarkan kasus per kasus

2. Manajemen Jalan Nafas

1. Observasi

- Contoh pernapasan layar (kecepatan, kedalaman, aktivitas pernapasan)
- Layar suara napas ekstra
- Layar dahak (jumlah, bayangan, bau)

2. Terapeutik

- a. Bersaing dengan doa terbuka pada kemiringan kepala dan kenaikan rahang (geser rahang jika dicurigai cedera serviks)
- b. Posisi setengah fowler atau fowler
- c. Tolong beri saya minuman panas
- d. Fisioterapi dada diberikan tergantung pada situasinya.
- e. Melakukan tujuan cairan tubuh dalam waktu 15 detik.
- f. Lakukan perawatan pra dan oksigen.

- g. Atraksi dalam motor
- h. Hilangkan sisa makanan padat dengan pinset McGill
- i. Pasokan oksigen tergantung situasi

3. Edukasi

- a. Jika Anda tidak memiliki batasan, kami sarankan menghidrasi 2000 ml setiap hari.
- b. Mohon ungkapkan kepada saya prosedur peretasan yang berhasil.

4. Kolaborasi

- Co-organisasi bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik berdasarkan kasus per kasus.

3. Pemantauan Respirasi

1. Observasi

- Layar tingkat pernapasan, suasana hati, kedalaman dan pengerahan tenaga.
- Contoh pernapasan layar (misalnya, dispnea, binhoff, dan pernapasan, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksia)
- Layar kapasitas peretasan yang berhasil
- Layar usia dahak
- Layar kesimpulan permohonan
- Kemajuan untuk keseimbangan pembesaran paru-paru
- Auskultasi suara nafas
- Pemeriksaan perendaman oksigen
- Pemeriksaan harga AGD
- Layar hasil x-beam dada

2. *Terapeutik*

- Atur rentang waktu pemeriksaan pernapasan sesuai dengan kondisi pasien
- Hasil pemeriksaan arsip

3. *Edukasi*

- Klarifikasi memeriksa alasan dan teknik
- Pemberitahuan hasil pemeriksaan tergantung situasi (standar intervensi keperawatan indonesia, 2018)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Tuberculosis Paru

2.3.1 pengkajian

Evaluasi adalah awal dari sistem keperawatan dan merupakan kursus metodelis untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk mensurvei dan mengenali kondisi pasien (Tifani, 2018a)

1. Informasi pasien

Penyakit TBC dapat menyerang anak-anak, orang dewasa dan orang tua.

2. Riwayat kesehatan

(Tifani, 2018a) yang sering muncul adalah :

1. Efek samping mendasar: demam, buang air besar dengan dahak selama 2-3 minggu, buang air besar dengan dahak bercampur dahak, dahak bercampur dahak, sesak napas, kekurangan (kegelisahan), kehilangan rasa lapar, penurunan berat badan, kerja nyata Tidak ada gugup berkeringat, demam /menggigil selama lebih dari sebulan.

2. Sianosis, angin kencang dan kerusakan: Gejala atelektasis. Saat bernafas, dada pasien tidak bergerak dan jantung menjadi fanchuk milimeter. Sinar-x dada menunjukkan fanchuk gelap dan perut menonjol ke atas.
3. Tanda-tanda penting: tingkat panas dalam, laju pernapasan, contoh pernapasan, denyut nadi, berat badan (berkurang atau terus meningkat selama setengah tahun terakhir), denyut nadi.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Penilaian tanda-tanda penting pasien menunjukkan peningkatan besar dalam tingkat panas internal, laju pernapasan yang meningkat dengan dispnea, peningkatan laju detak jantung, dan denyut nadi, pada umumnya tergantung pada adanya penyakit yang membingungkan seperti hipertensi.

b. *Breathing*

a) *Inspeksi*

- Bentuk dada dan aktivitas pernapasan: Pasien dengan tuberkulosis paru pada umumnya tampak lebih ramping, sehingga bentuk dada umumnya memiliki proporsi punggung depan yang lebih kecil daripada lebar luar
- Batuk dan dahak: Retasan yang berguna dengan pembuatan cairan yang diperluas dan pembuatan dahak purulen.

b) *Palpasi*

Pengembangan pembagi dada depan/kecelakaan pernapasan. Tuberkulosis pneumonik tanpa gangguan selama perkembangan, perkembangan dada biasanya normal dan kiri-kanan disesuaikan.

c) Perkusi

Gema atau gema pada umumnya ditemukan di daerah tertutup total pada pasien dengan tuberkulosis pneumonia langsung.

d) Auskultasi

Bunyi nafas tambahan pada penderita TBC paru adalah fanchuk dan pops.

c. Brain

Kesadaran pada umumnya berguna, dengan masalah perfusi jaringan dan, dalam kasus ekstrim, sianosis pinggiran. Penilaian target, pasien cemberut, menangis, merintih. Pada penilaian mata, konjungtiva binhyorson sebagian besar terlihat pada pasien dengan tuberkulosis pneumonik hematogen, dan ikterus pada umumnya terlihat pada pasien dengan tuberkulosis aspirasi dengan kapasitas hati yang lemah.

d. Bladder

Penerimaan air dan estimasi hasil kencing terkait. Skrining adanya oliguria karena merupakan indikasi awal syok.

e. Bowel

Pasien pada umumnya mengalami mual, muntah, kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan

f. Bone

Aktivitas sehari-hari pasien tuberkulosis paru berkurang sama sekali. Efek samping termasuk kelemahan, kelelahan, gangguan tidur, dan gaya hidup yang tidak bergerak.

4. Pemeriksaan penunjang

(Tifani, 2018) pemeriksaan penunjang pada pasien TB paru meliputi :

a. Laboratorium darah rutin

LED normal/meningkat, limfositosis.

b. Pemeriksaan sputum BTA Untuk

Tes ini tidak eksplisit, karena kami telah menegaskan kesimpulan dari paru-paru, namun berdasarkan tes ini, hanya 30-70% pasien yang dapat dianalisis.

c. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase)

Sebuah tes serologis immunospexic yang menggunakan alat pewarnaan Hastegen untuk menegaskan adanya IgG eksplisit di tuberculosi.

d. Pemeriksaan Radiologi : Rontgen Thorax PA dan Lateral

Gambaran foto thorax yang menunjang diagnosis TB, yaitu :

1. Bayangan lesi terletak dilapangan paru atas satu segment apical lobus bawah
2. Bayangan berwarna (patchy) atau bercak (nodular)

3. Adanya kavitas, tunggal atau ganda
4. Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru
5. Adanya klasifikasi
6. Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat sevara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah .diagnosa keperawatan tb paru menurut (Tifani, 2018) :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

1. bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produkdi sputum

tujuan : jalan nafas efektif

kreterial hasil :

- pasien mengatakan bahwa batuk berkurang/hilang, tidak ada sesak dan secret berkurang

- Suara nafas normal (vesikuler)
- Frekuensi nafas 16-20 kali per menit

Rencana tindakan

- 1) Monitor ttv
- 2) Menejemen jalan nafas
- 3) Atur posisi semi fowler
- 4) Bersihkan sekret dari dalam mulut dan trakea
- 5) Pasang O2

2. gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan apekt paru, atau atelectasis paru

tujuan : tidak terjadinya gangguan petukaran gas

kriteria hasil :

- a. tidak ada sianosis dan dispneu
- b. tanda-tanda vital dalam rentang normal
- c. menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat
GDA dalam rentang normal

rencana tindakan :

- 1) kaji suara nafas
- 2) catat perubahan warna kulit
- 3) Tingkatkan tirah baring, atau batasi aktivitas dan bantu aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan

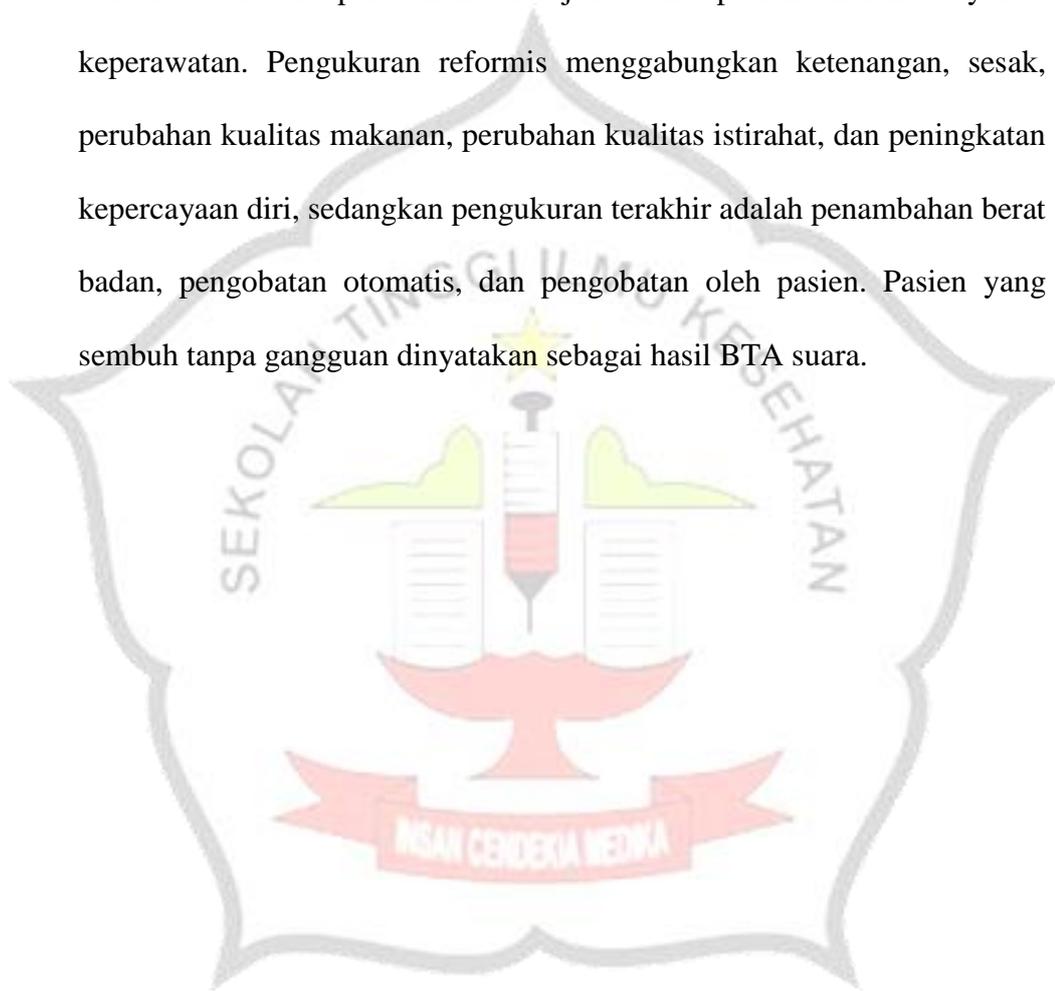
2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan mediasi yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu. Tahap eksekusi diatur dengan memanfaatkan

berbagai media dan sumber yang tersedia di sekitar pasien. Ketika rencana mediasi dibuat, itu diberikan kepada petugas medis untuk membantu pelanggan mencapai tujuan normal mereka.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Penilaian harus dimungkinkan pada sarana dan fase terakhir dari siklus. Survei evaluasi perubahan kesejahteraan pasien karena syafaat keperawatan. Pengukuran reformis menggabungkan ketenangan, sesak, perubahan kualitas makanan, perubahan kualitas istirahat, dan peningkatan kepercayaan diri, sedangkan pengukuran terakhir adalah penambahan berat badan, pengobatan otomatis, dan pengobatan oleh pasien. Pasien yang sembuh tanpa gangguan dinyatakan sebagai hasil BTA suara.



BAB 3

METODE

3.1 Pencarian Literature

3.1.1 Fremework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework.

- 1) *Population*/problem , populasi atau masalah pada literature review karya tulis ilmiah adalah intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diangnosis tuberkulosis paru
- 2) *Intervention* , suatu tindakan literature review karya tulis ilmiah adalah implementasi bersihan jalan nafas pada tuberkulosis paru
- 3) *Comparation* , dalam literature review karya tulis ilmiah ini metode membandingkan dari intervensi bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru
- 4) *Outcome*, memiliki gambaran tentang intervensi bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan tuberkulosis paru

3.1.2 Study design, desain penelitian adalah Study experimental, study kasus, cross sectional, dan deskriptif.

3.1.3 Kata kunci

Mencari artikel dan buku harian yang menggunakan kata kunci dan administrator Boolean (AND pencarian , OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menunjukkan pertanyaan memudahkan untuk menentukan artikel atau buku harian mana yang akan digunakan. Saya

bisa. Kata kunci yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah "permohonan yang sia-sia" dan "tuberkulosis aspirasi".

3.1.4 Database atau Search engine

Informasi yang digunakan dalam penyelidikan ini bukanlah persepsi langsung, melainkan informasi tambahan yang diperoleh dari efek samping studi yang diarahkan oleh para ilmuwan yang ada. Informasi opsional dilakukan dengan memanfaatkan kumpulan data oleh peneliti BMC, PUBMED, Web, dan Google sebagai artikel dan buku harian yang diidentifikasi dengan subjek.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

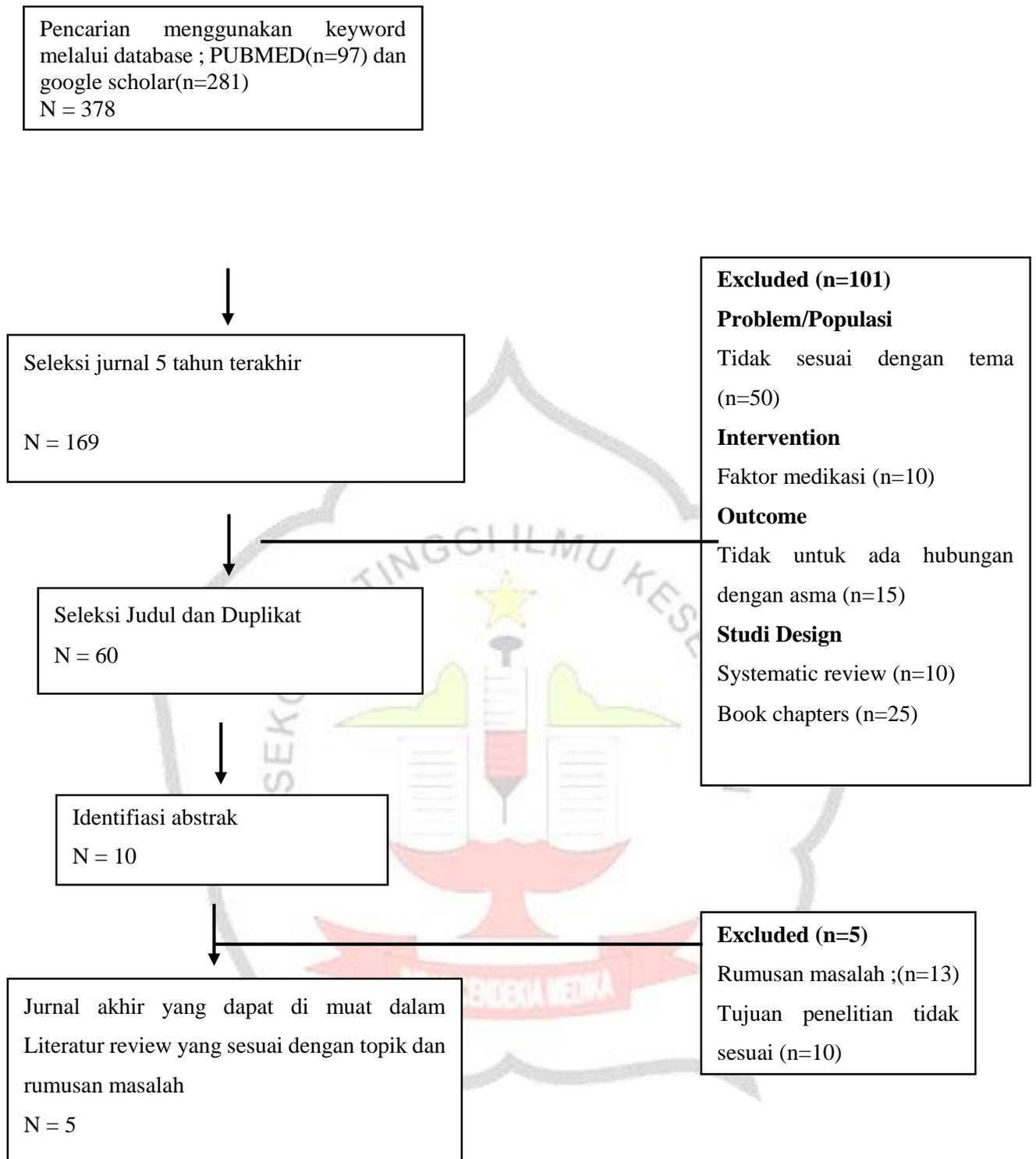
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population/problem	Jurnal internation dan nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni intervensi pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru	Jurnal internation dan nasional yang tidak berhubungan dengan topik penelitian yakni intervensi pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru
Intervention	Melakukan pre test dan post test pada intervensi pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru	Tidak melakukan pre test dan post test pada intervensi pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru
Comparation	Membandingkan beberapa jurnal untuk mengetahui seberapa efektifnya intervensi pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru	Mengacu pada satu jurnal untuk mengetahui efektifnya intervensi pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru
Outcome	Adanya intervensi pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru.	Tidak adanya intervensi pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru
Study design	Study quasi-experimenta ,study kasus, cross sectional,dan deskriptif	Selain Study quasi-experimenta ,study kasus, cross sectional,dan deskriptif

Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang di pakai di terbitkan 5 tahun terakhir yakni diatas 2017	Artikel atau jurnal tidak di terbitkan 5 tahun terakhir
Bahasa	Menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Menggunakan Bahasa lain selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Dapatkan informasi audit untuk artikel ini melalui kumpulan data BMC, cari Google Cendekia menggunakan kata kunci "permohonan tidak memadai" dan "tuberkulosis paru", dan kemudian tentukan ulang temanya, khususnya dispnea. Dampak dari posisi semi-fowler hingga sedang ditampilkan. Para ilmuwan telah menemukan 171 buku harian dengan slogan-slogan ini. Analisis jumlah ini telah menyusun ulang 162 buku harian yang didistribusikan pada 2015-2020 (tahun-tahun terakhir) menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris. Kemudian, pada saat itu, untuk mengakomodasi subjek yang dipilih oleh analis, buku harian tersebut dipilih kembali berdasarkan aturan penentuan spesialis untuk menolak buku harian yang dikeluarkan dari standar, dan para ilmuwan diingat untuk literatur mereka⁵. Dapatkan dua buku harian. kertas audit.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian

Survei artikel ini menggunakan teknik akun. Artinya, tujuannya adalah untuk membandingkan informasi buku harian dengan buku harian yang berbeda dengan menemukan bagaimana pernyataan yang layak untuk pasien pembersihan petisi boros yang ditentukan untuk menderita tuberkulosis paru. Buku harian yang memenuhi standar penentuan dikumpulkan dan dikoordinasikan tergantung pada pencipta, tahun distribusi, judul, strategi penelitian, dan basis informasi.



Tabel 3.2 Daftar artikel pencarian

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Suhatri Djais, Isnayati	2020	Vol.3 No.2	Posisi semi Fowler terhadap <i>respiratory rate</i> untuk menurunkan sesak nafas pada pasien tb paru	D: deskriptif S : purposive sampling V : Semi Fowler Position, Respiratory Rate, Lung TB I: informed consent, format observasi, lembar kuisioner A: Deskriptif pre post	Pengkajian menunjukkan bahwa selama 3 hari perlakuan terjadi perubahan frekuensi pernafasan dari subjek I sebesar 21x/menit sebesar 18x/menit dan subjek II sebesar 22x/menit sebesar 19x/menit. Semua hal dipertimbangkan, ada perubahan mendasar pada keputusan pernapasan pasien sebelumnya dan sesudahnya beberapa saat kemudian syafaat.	Google scholar https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1116
2.	Siti fatimah, syamsudin	2019	Volume 05 Nomer 01	Penerapan teknik batuk efektif mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada tnm dengan tuberkulosis	D: studi kasus S: purposive sampling V: bersihan jalan nafas, tehnik batuk efektif I : wawancara terstruktur dan rollplay, pemantauan Observasi	Sistem peretasan yang luar biasa dilakukan dua kali lipat setiap hari dengan bantuan anggota keluarga atau secara mandiri, dan pengiriman hasil Chongjin pada saat ini terdengar luar biasa di sisi kanan, sejak hari sebelum tindakan peretasan yang efektif untuk Tuan A. Akhirnya memiliki menurun.	Google scholar http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkbb/article/view/53

					A: tidak ada uji statistic hanya studi kasus pasien		
3.	Patrick Aboh Akande	2020	Vol.- No. -	<i>The effect of an educational intervention to improve tuberculosis infection control among nurses in Ibadan, south-west Nigeria: a quasi-experimental study</i>	<p>D : <i>quasi-experimenta</i></p> <p>S : purpose sampling</p> <p>V:Efek, Pendidikan, Intervensi, Tuberkulosis, Infeksi, Pengendalian, Perawat</p> <p>I : Nilai rata-rata perawat ditentukan dan perbandingan dibuat antara kedua kelompok pada titik waktu yang berbeda menggunakan uji-t independen.</p> <p>A : t-test dan uji chi-square</p>	Setelah kelompok intervensi menerima intervensi, ada peningkatan yang cukup besar dalam skor pada 6 bulan (pengetahuan – 85,9%, praktek – 98,5%), yang secara signifikan berbeda dari kelompok pembanding (pengetahuan – 69,5%, praktek – 78,8%). Ukuran efek yang besar ditunjukkan dalam peningkatan skor pengetahuan pada kelompok intervensi pada 6 bulan dibandingkan dengan kelompok lain (Cohen's d = 1,7). Demikian pula, ada peningkatan skor perawat pada kelompok pembanding pada 12 bulan setelah kelompok juga menerima intervensi (pengetahuan – 88,2%, praktik – 93,5%). Pada titik ini, skor rata-rata antara kedua kelompok tidak lagi berbeda secara signifikan	BMC https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00474-2

4.	Herlambang and Dhika Dharmansyah	2019	Vol. 04 No.14	<i>A descriptive analysis of Nursing Care Intervention for Patients with Tuberculosis at Public Health Center in Bandung</i>	<p>D : cross sectiona</p> <p>S : Purpuse sampling</p> <p>V : Intervention for Patients with Tuberculosis</p> <p>I : with the subjects of research use 119 medical records at the health center in Bandung City determined by purposive sampling technique</p> <p>A : analisis kuantitatif</p>	Mediasi ini memberikan pasien dengan pengumpulan dahak dan akhir banding untuk mengalami dispnea, dapat mengganggu ukuran suplai oksigen, dan jika ukuran suplai oksigen tidak terpenuhi, asimilasi sel. Itu dapat mengganggu dan melukai jaringan korteks frontal, dan jika tidak diisi, cari pengobatan yang benar. Ini mengganggu asimilasi, melukai sel dan merusak jaringan korteks frontal. Dalam kasus seperti itu, kejatuhan dapat terjadi.	Google scholar https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/5323/10513
5.	Muhaimin Saranani1 , Dian Yuniar Syanti Rahayu2 , Ketrin3	2019	-	management casus pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberculosis paru	<p>D : deskriptif</p> <p>S : purpuse samping</p> <p>V : Management Casus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberculosis Paru</p> <p>I : Observasi</p> <p>A : study kasus</p>	mampu melakukan batuk efektif tanpa bantuan instruksi perawat	Google file:///F:/jurnal/107-Article%20Text-154-1-10-20191103.pdfsc holaar

BAB IV

HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

Konsekuensi dari teknik audit penulisan adalah penulisan yang selaras dengan alasan dan teks. Deklarasi efek samping dari tugas sintesis tergantung pada alasan dan struktur. Survey Literatur Konsekuensi dari tugas terakhir akan dilaporkan pada jam penyusunan, termasuk sinopsis hasil pemeriksaan dari masing-masing makalah yang dipilih, dan akan diringkas sebagai tabel dengan klarifikasi di bagian bawah tabel. Itu diingat untuk jenis tabel penting dan pembatas pola.



4.1.1 Karakteristik Umum Literature Review

Tabel 4.1 karakteristik Umum Dalam Penyelesaian Studi (n=5)

No	Kategori	N	%
A.	Tahun Publikasi		
1	2019	3	60
2	2020	2	40
	Total	5	100
B.	Desain Penelitian		
1.	Deskriptif	2	40
2	studi kasus	1	20
3.	quasi-experimenta	1	20
4.	cross sectiona	1	20
	Total	5	100
C	Sampling Literatur Review		
1.	Purpose Sampling	5	100
	Total	5	100
D	Istrumen Literatur Review		
1.	rinform consent, format observasi, lembar kuisisioner	1	20
2.	wawancara trestuktur dan rollplay,pemantuan Observasi	1	20
3.	uji-t independen.	1	20
4.	with the subjects of research use 119 medical records at the health center in Bandung City determined by purposive sampling technique	1	20
5.	Observasi	1	20
	Total	5	100
E	Analisis Statistik Penelitian		
1	Deskriptif pre post	1	20
2	studi kasus pasien	2	40
3	test dan uji chi-square	1	20
4	analysis kuantitatif	1	20
	Total	5	100

Sebagian besar pemeriksaan yang dilakukan dari audit penulisan (60%) didistribusikan pada tahun 2019. Pemeriksaan ini (40%) menggunakan rencana eksplorasi khusus. Prosedur pencarian pemeriksaan yang digunakan dalam buku harian menggunakan pemeriksaan yang ideal (20%). Sebuah penyelidikan kontekstual digunakan untuk pemeriksaan yang tepat dari penyelidikan (40%).

4.1.2 Karakteristik khusus Literature Review

Tabel 4.2 Karakteristik Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru

Karakteristik Intervensi Perawat	Sumber empiris utama
pasien penderita tb paru dapat melakukan intervensi keperawat batuk efektif dengan mandiri dan intervensi ini dapat membantu pasien.	(Siti Fatimah , Syamsudin 2019),(Muhaimin Saranani , Dian Yuniar Syanti Rahayu , Ketrin 2019)
pemberian intervensi posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas, nyeri dada, batuk dengan mudah dan dapat dikakukan dengan mandiri oleh pasien	(Suhatridjas, Isnayati 2020)
Pemberian intervensi dengan oksigen dapat mengurangi sesak nafas pada pasien	(Herlambang and Dhika Dharmansyah 2019)
Pemberian intervensi tb paru pada pendidikan kesehatan sangat membatu penyengahan tb paru	(Patrick Aboh Akande 2020)

Audit tertulis menemukan bahwa ada lima atribut syafaat oleh petugas medis pada pasien tuberkulosis paru yang dianalisis, berdasarkan Tabel 4.2, dan investigasi utama yang bergantung pada pemeriksaan (Suhatridjas, 2020) ditemukan pada rute penerbangan. Kebersihan merupakan syafaat petugas bagi pasien yang boros. Yang kedua (Fatimah & Syamsudin, 2019) yang ditetapkan menderita TBC paru pada posisi semi-Fowler adalah syafaat perbaikan bagi pasien pembersihan doa boros yang ditentukan menderita TBC aspirasi dengan peretasan yang berhasil, dan yang ketiga (Patrick Aboh Akande, 2020) Sebuah syafaat keperawatan untuk pasien yang pembersihan doanya tidak memadai dalam

mendiagnosis tuberkulosis aspirasi yang diajarkan, dan yang keempat (Herlambang and Dhika Dharmansyah, 2019a) ditentukan secara boros untuk menderita tuberkulosis paru oksigen. Sebuah mediasi yang bermanfaat untuk pasien dengan pembersihan petisi yang layak, dan pasien dengan pembersihan rute penerbangan yang boros dengan tuberkulosis aspirasi dengan peretasan yang kuat di tempat kelima (Muhaimin Saranani, Dian Yuniar Syanti Rahayu, 2019) Ini adalah syafaat perbaikan.

4.1.2.2. Analisis Karakteristik Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru

Intersesi pengobatan hacking yang menarik untuk pasien tuberkulosis aspirasi adalah bantuan yang luar biasa bagi pasien untuk melakukan intervensi otonom, dan di Kiyotsu, sisi kanan selalu patah, yang tidak persis sehari sebelum peretasan kuat pada pasien tuberkulosis pneumonia. Saya menemukan. Dengan memberikan prosedur hacking yang meyakinkan, yaitu kekurangan pembersihan rute penerbangan pada pasien tuberkulosis aspirasi, dapat diselesaikan. Ini memungkinkan pernapasan pasien bekerja secara ideal. Ini menunjukkan bahwa dengan meretas peretasan yang berhasil dengan tepat, Anda dapat menghemat energi dan secara efektif membuang dahak secara ideal tanpa terkuras.

Menawarkan posisi semi-Fowler syafaat tidak diragukan lagi dapat mengurangi sesak, nyeri dada, hack dan dapat dilakukan secara bebas oleh pasien. Diadakan dalam posisi *semi-Fowler*, pasien merengek sesak, nyeri dada, tertekuk, RR 21x/menit, SPO2: 98% pada penilaian pra-intervensi umumnya. Setelah

mengubah posisi *semi-Fowler*, pasien mengatakan bahwa dia lemas dan lemas. RR: 18x/menit, SPO2 100%.

Dapat mengurangi dispnea pada pasien dengan memberikan mediasi oksigen. Jika interaksi oksigen tidak selesai, itu mengganggu pencernaan sel, dan jika masalah berlanjut, itu merusak jaringan otak dan menyebabkan kematian. Kebutuhan akan suplai oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk daya tahan pencernaan sel tubuh guna mendukung kehidupan dan mengikuti aktivitas berbagai sel dan yaysan.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru dengan batuk efektif

Mengingat hasil makalah dan buku harian yang dikumpulkan dan penyelidikan pencipta, kami memiliki pilihan untuk menemukan bahwa ada permohonan yang sia-sia, syafaat perawat medis yang tenang, yang bertekad untuk memiliki tuberkulosis aspirasi peretasan yang meyakinkan. Kemampuan untuk meretas berhasil membersihkan laring, tenggorokan, paru-paru dan bronkiolus dari kotoran dan tubuh asing (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Peretasan yang memaksa adalah pekerjaan untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru tetap bersih, memberikan nebulizer dan rembesan postural. Anda dapat mengambil sikap yang sah dan meretas secara memadai untuk pasien sehingga dahak dapat dikeluarkan tanpa hambatan. Peretasan yang berhasil ini sangat penting untuk asuhan keperawatan bagi pasien dengan penyakit pernapasan yang intens dan berkelanjutan (Nugroho, 2011).

Dalam pandangan pencipta, peretasan yang layak harus dimungkinkan sendiri setelah pasien menemukan pembersihan petisi yang sia-sia. Batuk Memaksa Strategi peretasan yang efektif adalah teknik peretasan yang paling tepat untuk menghilangkan dahak dari paru-paru dan leher. Dengan begitu, masalah pernapasan bisa mereda lebih cepat.

5.2 intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru dengan posisi semi fowler

Seperti yang ditunjukkan oleh konsekuensi dari buku harian yang diperoleh pencipta, syafaat petugas medis pada pasien doa tertutup tidak layak dalam mendiagnosis tuberkulosis aspirasi dalam posisi *semi-Fowler*. Salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas pada pasien tuberkulosis aspirasi adalah dengan menempatkan pasien dalam tindakan *semi fowler*. Gunakan gravitasi untuk melebarkan paru-paru, mengurangi ketegangan pada perut di dalam organ-organ yang berlaku untuk perut, mengangkat perut, mengembangkan idealnya di paru-paru, dan menggunakan tindakan *semi-Fowler* yang mengisi satu napas paru-paru. Oleh. Kelelahan dan penurunan perendaman oksigen pasien berkurang ketika volume aspirasi yang mengalir terpenyusut I (Suhatriidjas, 2020).

Area *Semi-Fowler* pada pasien tuberkulosis aspirasi dilakukan sedemikian rupa sehingga dispnea berkurang. Alasan tindakan ini adalah untuk mengurangi penggunaan O₂, menstandarkan pembesaran paru-paru terbesar dan menjaga kenyamanan (aneci boki majampoh, rolyy rondunuwu, 2013).

Dalam pandangan pencipta, jurus *semi-fowler* dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien yang mengalami masalah pembersihan permohonan yang boros. Sikap *semi-Fowler* pasien kardiopulmoner dengan kecenderungan 30-45 dapat mengurangi angina.

5.3 intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru dengan pendidikan

Dalam penyelidikan ini, cenderung direkomendasikan bahwa intervensi instruktif yang dianut dalam pemeriksaan ini sangat kuat dalam mengembangkan TBIC perawat medis lebih lanjut. Ia juga menggarisbawahi pentingnya memajukan

sekolah/pelatihan ulang bagi tenaga medis dan tenaga medis lainnya untuk meningkatkan dan mengikuti TBIC dari kantor layanan medis(Patrick Aboh Akande, 2020).

Sebelum pelaksanaan penyuluhan kesehatan tuberkulosis, sebagian besar informasi pasien rendah untuk menghindari gelombang radio tuberkulosis paru pada fokus kesehatan yang lebih rendah, dan sebagian besar waktu mereka tidak memahami informasi tentang pencegahan penularan tuberkulosis. Juga, seberapa baik informasi pasien setelah instruksi kesejahteraan(Yuwana Hesti Ummami, 2016).

Sesuai dengan penemuan pencipta, pelatihan intervensi membantu petugas medis dan pasien mengatasi pembersihan doa yang sia-sia dan dapat diterapkan secara langsung kepada pasien setelah mereka mengetahui tentang sekolah asersi.

5.4 intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru dengan pemberian oksigen

Dalam studi intervensi ini, pasien dengan pengumpulan dahak dan kesimpulan permohonan memiliki pilihan untuk mengalami dispnea, dapat mengganggu siklus oksigen, dan jika interaksi oksigen tidak terpenuhi, pencernaan sel. Ini dapat mengganggu dan merusak jaringan otak, dan jika ini tidak terpenuhi, cari pengobatan yang benar. Ini mengganggu pencernaan sel dan merusak jaringan otak. Penggunaan jarak jauh dapat mendorong passing(Herlambang and Dhika Dharmansyah, 2019).

Ini adalah praktik keperawatan dengan memberikan oksigen ke paru-paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan suplemen oksigen. Suplai oksigen dilakukan dengan tiga cara yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan

oksigen dan melalui kanula, hidung dan penutup untuk mencegah hipoksia(sri wahyuni, 2018).

Dalam perspektif pencipta, stok oksigen sangat berguna bagi pasien dengan masalah kebersihan permohonan boros. Untuk klien yang membutuhkan oksigen tanpa henti dengan kecepatan aliran 1 hingga 6 liter/menit dan pemusatan 20 hingga 40%, sebuah silinder plastik ditanamkan ke dalam hidung untuk memasok oksigen sehingga terletak di belakang telinga.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang intervensi perawat pada pasien tuberkulosis paru.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang intervensi perawat pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru terdapat 4 intervensi yaitu batuk efektif , semi fowler , pendidikan , dan pemberian oksigen.

Ke 4 intervensi tersebut sangat membantu perawat dalam penanganan pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosis tuberkulosis paru.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, adapun saran yang diberikan penulis sebagian berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk mengambil masalah yang lain pada pasien tuberkulosis paru

DAFTAR PUSTAKA

- aneci boki majampoh, roly rondunuwu, franly onibala. (2013). No Title. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien Tb Paru Di Irina C5 Rsup Prof Dr. R. D. Kandou*, 03.
- Dinas kesehatan, J. (2020). No Title. *Jumlah Kasus Tb Paru*.
- Dwi Sarah Rahmaniar. (2017a). No Title. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Paru Rsup Dr.M.Djamil Padang*.
- Dwi Sarah Rahmaniar. (2017b). No Title. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dan Ny. D Dengan Tuberkulosis Paru DO Di Ruang Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017*, 56.
- Fatimah, S., & Syamsudin. (2019). No Title. *Penerapan Teknik Batuk Efektif Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Tn. M Dengan Tuberkulosis*, 5.
- Herlambang and Dhika Dharmansyah. (2019a). No Title. *A Descriptive Analysis of Nursing Care Intervention for Patients with Tuberculosis at Public Health Center in Bandung*, 04(14).
- Herlambang and Dhika Dharmansyah. (2019b). No Title. *A Descriptive Analysis of Nursing Care Intervention for Patients with Tuberculosis at Public Health Center in Bandung*, 04.
- Hernowo, K. Y., & Wulandari, I. S. M. (2020). No Title. *PENINGKATAN PENGETAHUAN MAHASISWA UNIVERSITAS ADVENT INDONESIA MENGENAI TBC MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN VIDEO*, 4.
- j medula unila. (2017). No Title. *Penatalaksanaan Kasus Baru TB Paru Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga*, 7, 68.
- kemertian kesehatan. (2021). No Title. *Cara Menanggulangi Tbc Dan Covid*. kemkes.go.id
- Mardiyah, I. A. (2017). No Title. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkolosis Paru*.
- Margaritha Listia puu. (2019). No Title. *“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. A.N DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI RUANG TULIP RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANES KUPANG*, 45.
- Muhaimin Saranani , Dian Yuniar Syanti Rahayu, K. (2019). No Title. *Management Casus : Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberculosis Paru*.
- Nasruddin. (2018). No Title. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. b Dengan Gangguan Sistem Pernafasan “Tuberculosis Paru” Di Ruang Perawatan Di Pukesmas Tosiba*.
- Nugroho, Y. A. (2011). No Title. *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*, 04.
- Patrick Aboh Akande. (2020). No Title. *The Effect of an Educational Intervention to Improve Tuberculosis Infection Control among Nurses in Ibadan, South-West Nigeria: A Quasi-Experimental Study*.
- Puspitaningsih, D., & Adidin, H. (2021). No Title. *TUBERCULOSIS DI MASA PANDEMI COVID 19 DALAM PERSPEKTIF ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*, 13.
- sri wahyuni. (2018). No Title. *Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien*

Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Lavender.

standar diagnosis keperawatan indonesia. (2016). *No Title.*

standar intervensi keperawatan indonesia. (2018). *No Title.*

Suhatrijdas, I. (2020). *No Title. Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Untuk Menurunkan Sesak Nafas Pada Pasien Tb Paru, 3.*

Tifani, weni ayu. (2018a). *No Title. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PADA TN. Y DENGAN TB PARU DI PAVILIUN MARWAH ATAS RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH.*

Tifani, weni ayu. (2018b). *No Title. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Tn.y Dengan Tb Paru Di Paviliun Merwah Atas Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih20.*

Yuwana Hesti Ummami. (2016). *No Title. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberculosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Di Puskesmas Simo.*



LAMPIRAN 2

LAMPIRAN 2

SURAT PERYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Eka Muntiani
NIM : 181210008
Jenjang : Diploma
Program studi : DIII Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty free right) atas "Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru"

Hak Bebas Royalti Non eksklusif STIKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/media/formal, mengelola dalam bentuk pengkala data (database), merawat KTI, dan mempublikasikan tugas akhir saya selam tepat mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 16 september 2021

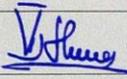
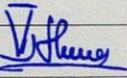
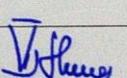
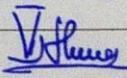
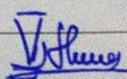
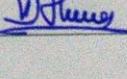
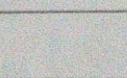
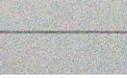
Saya yang menyatakan,


Eka Muntiani

LAMPIRAN 3

FORMAT PEMBIMBING

Nama : Eka Muntiani
NIM : 181210008
JUDUL KTI : Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru
Nama pembimbing : H. Imam Fatoni, SKM.,MM

No	Tanggal	Hasil bimbingan	Tanda tangan
1.	01/05/2021	lanjut revisi SCMPRO	
2.	04/05/2021	ACC PROPOSAL	
3.	11/05/2021	revisi setelah SCMPRO	
4.	15/06/2021	lanjut bab 4 dan 5	
5.	08/07/2021	revisi bab 5 dan lanjut bab 6	
6.	17/07/2021	ACC bab 4, 5, 6 lanjut akurasi	
7.	23/07/2021	ACC sidang	
8.	10/08/2021	Ujian KTI	
9.	17/08/2021	revisi setelah ujian	
10.	09/08/2021	ACC	
11.			
12.			
13.			

LAMPIRAN 3

FORMAT PEMBIMBING

Nama : Eka Muntiani

NIM : 181210008

JUDUL KTI : Intervensi Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru

Nama pembimbing : Iva Milia Hani R,S.Kep.Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil bimbingan	Tanda tangan
1	01/05/2021	Konsul revisi sempit	
2	04/05/2021	ACC proposal	
3	11/05/2021	Revisi setelah sempit	
4	16/06/2021	Lanjut bab 4 dan 5	
5	08/07/2021	Revisi bab 5 dan lanjut bab 6	
6	17/07/2021	Acc Bab 4, 5, 6 lanjut Abstrak	
7	23/07/2021	Acc sidang	
8	06/08/2021	Ujian KTI	
9	17/08/2021	Revisi setelah ujian	
10	09/08/2021	ACC	
11			
12			
13			

LAMPIRAN 4



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Eka Muntiani
Assignment title: (Eka)INTERVENSI PERAWAT PADA PASIEN BERSIHAN JALAN N...
Submission title: INTERVENSI PERAWAT PADA PASIEN BERSIHAN JALAN NAFAS ...
File name: TURNIT_EKA_MUNTIANI_D3_KEPERAWATAN.docx
File size: 214.12K
Page count: 49
Word count: 7,379
Character count: 47,192
Submission date: 19-Sep-2021 12:16PM (UTC+0700)
Submission ID: 1651730951



LAMPIRAN 5

INTERVENSI PERAWAT PADA PASIEN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS PARU

ORIGINALITY REPORT

26% SIMILARITY INDEX	23% INTERNET SOURCES	7% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	5%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
4	nursalberbagiilmu.blogspot.com Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
7	Herlambang ., Dhika Dharmansyah. "A descriptive analysis of Nursing Care Intervention for Patients with Tuberculosis at Public Health Center in Bandung", KnE Life Sciences, 2019 Publication	1%

8	text-id.123dok.com Internet Source	1 %
9	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1 %
10	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1 %
11	bmcnurs.biomedcentral.com Internet Source	1 %
12	abdulblogspot.blogspot.com Internet Source	1 %
13	tbc-paru.blogspot.com Internet Source	1 %
14	ristalikestar.blogspot.com Internet Source	1 %
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
16	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
17	knepublishing.com Internet Source	<1 %
18	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY Student Paper	<1 %

20	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
21	dimatadunia.com Internet Source	<1 %
22	keperawatanmedikalbedah2a.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	Suhatridjas Suhatridjas, Isnayati Isnayati. "Posisi Semi Fowler terhadap Respiratory Rate untuk Menurunkan Sesak pada Pasien TB Paru", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020 Publication	<1 %
24	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
25	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1 %
26	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
27	id.123dok.com Internet Source	<1 %
28	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
29	doku.pub Internet Source	<1 %
30	enggarpurbandari.blogspot.com Internet Source	<1 %

31	fikar-ulfianperawat.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	askeprhynatutu.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	cyber-chmk.net Internet Source	<1 %
34	idoc.pub Internet Source	<1 %
35	ippinksyalfa.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	taufanarif1990.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	kti-tbparu.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	Rizqi Mauludin, Anggi Srimurdianti Sukamto, Hafiz Muhardi. "Penerapan Augmented Reality Sebagai Media Pembelajaran Sistem Pencernaan pada Manusia dalam Mata Pelajaran Biologi", Jurnal Edukasi dan Penelitian Informatika (JEPIN), 2017 Publication	<1 %
39	bio-franta.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	christinayuandari.wordpress.com Internet Source	<1 %



41	ardyanpradana007.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	docplayer.info Internet Source	<1 %
43	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
44	akhmad-beni.blogspot.com Internet Source	<1 %
45	ejournal.stikesmajapahit.ac.id Internet Source	<1 %
46	stikes.wdh.ac.id Internet Source	<1 %
47	es.scribd.com Internet Source	<1 %
48	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
49	archive.org Internet Source	<1 %
50	balikpapanberita.com Internet Source	<1 %
51	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
52	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %



53 n-toblog.blogspot.com <1%
Internet Source

54 ejournal.akperkbn.ac.id <1%
Internet Source

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

INSAN CENDEKIA MEDIKA