

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisis situasi terkait pelaksanaan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. WP yang mengalami pneumonia di Ruang Kecak RSD Mangusada. Analisis yang dilakukan meliputi analisis masalah keperawatan, analisis intervensi dan analisis terkait alternatif pemecahan masalah.

A. Analisa Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Mutaqqin, A., & Sari, 2020).

Pengkajian keperawatan dalam studi kasus ini dimulai dari usia Ny. WP yaitu 65 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alwi, Muarif Kurniawan (2015) yang berjudul “Profil Pasien Usia Lanjut dengan Pneumonia Komunitas di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Tahun 2013–2014” dimana dalam penelitian itu menyebutkan dari 77 pasien yang dirawat di RSUD Cengkareng kelompok usia lansia (60-74 tahun) sebanyak 60 pasien (77,9%), kelompok usia tua (75-90 tahun) sebanyak 16 pasien (20,8%) dan lansia sangat tua sebanyak satu (1,3%). Hal yang sama dikatakan oleh Ranny, anneliza (2016) dalam penelitiannya berjudul “Perbedaan Karakteristik Pasien Pneumonia Komunitas Dengan Usia Lanjut Usia di Bangsal Paru RSUP DR.M.

Djamil Padang 2014” dimana disebutkan pneumonia komunitas lebih banyak terjadi pada dewasa < 65 tahun (70,8%) daripada usia lanjut > 65 tahun.

Berdasarkan pengkajian riwayat kesehatan Ny. WP merupakan perokok pasif. Berdasarkan teori Wahid dan Suprpto (2013) rokok merupakan salah satu etiologi dari pneumonia. Teori lain yang mendukung hal ini adalah teori menurut Danusantoso (2016) dimana penyebab utama dan paling sering dari pneumonia adalah asap rokok, baik yang dihisap sendiri secara langsung ataupun terhisap dari rokok orang lain. Penelitian yang dilakukan Jannah, dkk (2020) menyebutkan bahwa jumlah pasien pneumoni dengan riwayat merokok sebanyak 19,5%. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ahmad Nabil Atiyyul Jalil, (2015) yang berjudul “profil pasien pneumonia komunitas di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng tahun 2013-2014” diketahui pasien yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 28 pasien (28,9%).

Pengkajian keluhan utama yang sering menjadi alasan klien dengan pneumonia untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, batuk berdahak dan peningkatan suhu tubuh atau demam (Wahid dan Suprpto, 2013). Hal ini juga yang dialami pasien kelolaan dimana pasien datang ke IRD RSD Mangusada setelah mengalami sesak napas, sakit kepala, demam, mual dan muntah. Hal ini juga didukung oleh pernyataan Sari, dkk (2017) dimana terdapat tanda khas pneumonia pada orang dewasa khususnya kelompok lanjut usia yakni batuk, sputum produktif, sesak napas, ronchi, demam, dan leukositosis.

Hasil pengelolaan kasus yang dilakukan pada Ny. WP didapatkan data bahwa pasien mengatakan sesak napas dan bertambah sesak saat posisi berbaring. Pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan. Tampak adanya

akumulasi sputum berlebih pada jalan napas. Terdengar suara napas tambahan ronchi. Pasien tampak sesak napas, tidak mampu batuk efektif, tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak, gelisah. Pola napas berubah, pergerakan cepat dan dangkal, pasien mengalami takipnea dengan frekuensi napas 28 kali permenit, saturasi oksigen 95%, demam, kulit teraba hangat, suhu: 38⁵C, mual, mulut terasa pahit, nafsu makan menurun, lemes, tekanan darah: 140/90 mmhg nadi: 94 x/menit

Hasil pengolahan kasus di atas sesuai dengan teori dari Wahid dan Suprpto (2013) dimana dikatakan tanda gejala yang dapat muncul pada pasien dengan pneumonia adalah demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat mencapai 40⁰ C, sesak napas, nyeri dada, dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau. Pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri perut, kurang nafsu makan, dan sakit kepala. Retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernapas bersama dengan peningkatan frekuensi napas). Perkusi pekak, fremitus melemah, suara napas melemah, dan ronchi.

Hasil pengkajian studi kasus pada Ny. WP didukung oleh penelitian dari Sari, dkk (2017) yang menyatakan bahwa dari 106 pasien yang menderita pneumonia sebanyak 73,3% mengeluhkan batuk, sebanyak 74,3% mengeluhkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronchi.

Berdasarkan data tersebut diatas penulis menyimpulkan bahwa data yang ditemukan sejalan dengan teori dari Wahid dan Suprpto (2013) tentang tanda dan

gejala yang timbul pada pasien pneumonia dan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2017).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada Ny. WP dapat dirumuskan diagnosis keperawatan prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas dan bertambah saat posisi berbaring. Pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan. Tampak adanya akumulasi sputum berlebih pada jalan napas. Pasien tampak sesak napas, tidak mampu batuk efektif, tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak, gelisah. Terdengar suara napas tambahan ronchi. Pola napas berubah, pergerakan cepat dan dangkal, pasien mengalami takipnea dengan frekuensi napas 28 kali permenit.

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Hipersekresi jalan napas merupakan respon inflamasi dan pelepasan mediator yang dapat menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler yang menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler yang mengakibatkan gangguan difusi. Hipersekresi jalan napas merupakan salah satu penyebab dari masalah bersihan jalan napas.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Ny. WP penulis menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara data yang diperoleh dengan pedoman

standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) dimana ditemukan 80% data mayor dan 62,5% data minor untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan mengandung tiga komponen yaitu diagnosis keperawatan, luaran dan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan merupakan hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang perawat harapkan sebagai respon terhadap asuhan keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penyusunan luaran pada kasus kelolaan mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dimana ada tiga komponen didalamnya yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil. Ekspektasi yang digunakan penulis termasuk ekpektasi meningkat yang artinya bertambah baik dalam ukuran, jumlah, maupun derajat atau tingkatan. Penulis menggunakan tujuh kriteria hasil dari 12 kriteria hasil dari SLKI. Penyusunan luaran dalam kasus kelolaan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas meningkat dengan kreteria hasil: batuk efektif meningkat (5), produksi sputum menurun (5), Dispnea menurun (5), Ortopnea menurun (5), gelisah menurun (5) Frekuensi napas membaik (5) dan pola napas membaik (5).

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan-tindakan pada intervensi

keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi yang penulis gunakan dalam kasus kelolaan meliputi tiga intervensi utama. Intervensi yang pertama adalah manajemen jalan napas dimana penulis menggunakan delapan tindakan keperawatan yang terdiri dari tiga tindakan observasi yaitu monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (misalnya *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi), dan monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Dua tindakan terapeutik yaitu posisikan *semi-fowler* atau *fowler*, dan berikan oksigen tiga lpm menggunakan nasal kanul. Dua tindakan edukasi yaitu anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hr dan ajarkan teknik batuk efektif, serta satu tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik berupa Nebulizer combivent : flixotide : 1:1 @ 8 jam dan Ambroxol syr 3 x 1 cth.

Tindakan intervensi utama kedua adalah latihan batuk efektif. Intervensi yang diberikan pada latihan batuk efektif berjumlah 11 tindakan yaitu tiga tindakan observasi meliputi identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum. Tindakan terapeutik meliputi tiga tindakan yaitu atur posisi *semi-fowler* atau *fowler*, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, dan buang sekret pada tempat sputum. Tindakan edukasi penulis menggunakan empat tindakan terdiri atas jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama empat detik, tahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama delapan detik, anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga tiga kali, dan anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga. Tindakan kolaborasi berupa kolaborasi

pemberian berupa bronkodilator, Nebulizer combivent : flixotide : 1:1 @ 8 jam dan mukolitik Ambroxol syr 3 x 1 cth.

Tindakan intervensi ketiga yang penulis gunakan adalah pemantauan respirasi. Dalam tindakan intervensi ini penulis menggunakan 11 tindakan yang terdiri dari tujuh tindakan observasi meliputi monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya bernapas. Monitor pola napas, monitor kemampuan batuk, monitor adanya produksi sputum, monitor sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen. Tindakan terapeutik meliputi dua tindakan yaitu atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. Tindakan edukasi meliputi dua tindakan yaitu jelaskan prosedur dan pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara temuan dengan teori, hal ini karena dalam perumusan rencana keperawatan sudah mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Selain pemberian intervensi berdasarkan pedoman SIKI penulis juga merencanakan intervensi berdasarkan Evidence Based Practice yaitu dengan terapi komplementer “inhalasi rebusan daun mint” yang memiliki manfaat sebagai mukolitik untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

Pemberian intervensi inhalasi daun mint sebagai upaya untuk meningkatkan bersihan jalan napas didukung oleh penelitian Ningrum (2019) tentang pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada An. X di kabupaten Magelang yang menunjukkan bahwa pemberian terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada

diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang diberikan selama tiga hari dengan durasi waktu 5-10 menit sangat efektif dalam mengendalikan otot-otot di pernapasan sehingga batuk menjadi reda, frekuensi batuk dapat berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit dan produksi sputum berkurang. Penelitian lain oleh Sundari, dkk (2021) Tentang “penerapan inhalasi sederhana menggunakan daun mint (*mentha piperita*) terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB paru” dimana setelah dilakukan inhilasi dengan daun mint nilai respiratory rate (RR) mengalami penurunan dan mampu mengatasi pengeluaran sputum. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Silitonga, dkk (2020) dengan judul “Pengaruh Inhalasi Sederhana Menggunakan Daun Mint (*Menthe Piperita*) terhadap Penurunan Sesak Napas pada Penderita TB Paru di Lingkungan UPT Puskesmas Tandang Buhit Balige”. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa nilai signifikansi uji *paired t-test* sebesar 0.00 dimana nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($\alpha=5\%$), yang artinya bahwa terdapat pengaruh inhalasi sederhana daun mint terhadap penurunan sesak napas pada pasien TB Paru. Penelitian lain dilakukan oleh Amelia, dkk (2018) dengan judul “Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Anak Dengan Bronkopneumonia”. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test terdapat perbedaan signifikan terhadap bersihan jalan napas pada pasien anak dengan bronkopneumonia antara sebelum dan sesudah diberikan produk aromaterapi esensial oil peppermint, dimana terlihat hasil signifikan sebesar p-value 0,002 (<0,05).

Penelitian lain yang juga dilakukan Anwari, F., dkk (2019) dengan judul “Efektifitas Kombinasi Mint (Peppermint Oil) dan Cairan dengan Nebulizer Pada

Penanganan Batuk Asma Bronchiale” menyatakan bahwa setelah dilakukan uji analisis dengan uji Mann Whitney pada status frekuensi batuk pasien yaitu sebesar 0.034 dimana nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($\alpha=5\%$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada frekuensi batuk pasien setelah penambahan ekstrak mint melalui nebulizer.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Implementasi telah dilakukan selama 3x24 jam dan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan sebelumnya yaitu manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, pemantauan respirasi yang terdiri dari komponen tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi serta pemberian inhalasi sederhana dengan rebusan daun mint. Implementasi yang dilaksanakan dalam studi kasus ini adalah 29 tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah mengacu pada teori yang digunakan berdasarkan SIKI. Menurut acuan teori tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan

cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (Brunner & Suddarth, 2016). Menurut Ariga (2020) perumusan evaluasi sumatif meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP terdiri dari subjektif yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Objektif yaitu data yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah melakukan tindakan. *Analisis / assesment* yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. *Planning* yaitu rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. WP ditemukan hasil bahwa Ny. WP mengatakan sesak napas berkurang, bisa mengeluarkan dahak. Data objektif didapatkan Ny. WP tampak sudah bisa melakukan batuk efektif dibuktikan dengan Ny. WP dapat mengeluarkan dahak. Ny. WP tampak tenang, dyspneu tampak menurun, suara napas tambahan menurun, produksi sputum menurun, pola napas membaik dan frekuensi napas membaik dari 28 x/ menit menjadi 22 x/menit. *Assesment* bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. *Planning* tingkatkan kondisi pasien dengan menerapkan manajemen jalan napas dan mengimplementasikan inhalasi sederhana rebusan daun mint.

B. Analisis intervensi inovasi dengan konsep *Evidence Based Practice*

Berdasarkan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. WP dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan bahwa pemberian intervensi inovasi berdasarkan konsep *evidence*

based practice yaitu dengan terapi komplementer berupa inhalasi rebusan daun mint efektif digunakan pada pasien pneumonia dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Inhalasi daun mint merupakan inhalasi yang menggunakan uap air yang sudah mendidih ditambahkan dengan menggunakan bahan alami seperti daun mint, uap yang dihasilkan tersebut mengandung menthol yang akan dihirup guna mengurangi sesak napas. Terapi inhalasi ditujukan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi (Vega dkk., 2022). Daun mint mengandung menthol dan menunjukkan sifat anti bakteri dan anti virus serta efek antitusif yang dapat memberikan efek relaksasi dan anti inflamasi serta menghambat hipersekresi lendir saluran napas, sehingga dapat meredakan status pernapasan pasien. Daun mint memiliki sifat anti inflamasi yang akan membebaskan jalan napas. Sifat antibakterinya juga akan mengobati infeksi akibat serangan bakteri (Anwari, dkk, 2019). Pemberian inhalasi atau menghirup uap menthol hangat bertujuan untuk relaksasi saluran pernafasan, menekan proses peradangan dan pembengkakan selaput lendir, mengencerkan dan memudahkan pengeluaran dahak dan melegakan pernafasan (Sundari dkk., 2021). Prosedur pemberian intervensi inhalasi rebusan daun mint diberikan terhadap Ny. WP dengan cara menyiapkan 25-30 lembar daun mint yang diletakkan dalam waskom yang ditambahkan dengan air panas 500 cc sehingga menghasilkan uap. Uap tersebut yang dihirup oleh pasien kelolaan dengan menggunakan corong yang terbuat dari kertas. Intervensi pemberian inhalasi rebusan daun mint ini diberikan sebanyak 2 kali dengan durasi pemberian 5-10 menit.

Pendapat tersebut diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2019) tentang "pemberian inhalasi sederhana dengan daun mint untuk mengatasi ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada An. X di kabupaten Magelang" yang menyebutkan bahwa pemberian terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sangat efektif dalam mengendalikan otot-otot di pernapasan sehingga batuk menjadi reda, frekuensi batuk dapat berkurang dan sekret dapat keluar sedikit demi sedikit. Penelitian lain oleh Sundari dkk (2021) tentang "penerapan inhalasi sederhana menggunakan daun mint (*mentha piperita*) terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB paru" dimana setelah dilakukan inhulasi dengan daun mint nilai respiratory rate (RR) mengalami penurunan dan mampu mengatasi pengeluaran sputum. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Silitonga, dkk (2020) dengan judul "Pengaruh Inhalasi Sederhana Menggunakan Daun Mint (*Menthe Piperita*) terhadap Penurunan Sesak Napas pada Penderita TB Paru di Lingkungan UPT Puskesmas Tandang Buhit Balige". Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa nilai signifikansi uji *paired t-test* sebesar 0.00 dimana nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($\alpha=5\%$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh inhalasi sederhana daun mint terhadap penurunan sesak napas pada pasien TB Paru. Penelitian lain dilakukan oleh Amelia dkk, (2018) dengan judul "Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Anak Dengan Bronkopneumonia". Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test terdapat perbedaan signifikan terhadap bersihan jalan napas pada pasien anak dengan bronkopneumonia antara sebelum dan sesudah diberikan produk aromaterapi

esensial oil peppermint, dimana terlihat hasil signifikan sebesar p-value 0,002 (<0,05).

Hasil yang sama juga ditemukan pada kasus kelolaan dimana Ny. WP mengatakan sesak napas berkurang dibuktikan dengan frekuensi napas sebelum dilakukan intervensi 28x/menit dan setelah dilakukan intervensi menjadi 22x/mnt. Pengeluaran dahak dapat dilakukan oleh Ny. WP dengan batuk efektif, dibuktikan dengan dahak keluar kurang lebih 5 cc. Ny. WP tampak tenang, dyspneu tampak menurun, suara napas tambahan menurun, produksi sputum menurun setelah dilakukan intervensi inhalasi rebusan daun mint.

C. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan pada kasus kelolaan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan bersihan jalan napas seperti peningkatan batuk efektif, penurunan produksi sputum, penurunan dispnea, penurunan ortopnea, penurunan gelisah, perbaikan frekuensi napas, perbaikan pola napas adalah dengan cara memberikan terapi komplementer berupa inhalasi sederhana dengan rebusan daun mint yang merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi bersihan jalan napas.

Setelah diberikan intervensi inhalasi rebusan daun mint sebanyak dua kali dalam sehari selama 5-10 menit setiap tindakan, didapatkan hasil Ny. WP mengatakan sesak napas berkurang dibuktikan dengan frekuensi napas turun dari 28x/menit menjadi 22x/mnt. Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan batuk efektif, dibuktikan dengan dahak keluar kurang lebih 5 cc. Ny. WP tampak tenang, dyspneu tampak menurun, suara napas tambahan menurun, produksi sputum menurun setelah dilakukan intervensi inhalasi rebusan daun mint.

Hasil penelusuran artikel penelitian ditemukan persamaan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap Ny. WP dengan hasil penelitian sebelumnya antara lain yang dilakukan oleh Ningrum (2019) yang menyebutkan bahwa pemberian terapi inhalasi sederhana dengan daun mint pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas sangat efektif dalam pengeluaran sekret dimana sekret dapat keluar sedikit demi sedikit demikian juga ditemukan hal yang sama pada pasien kelolaan dimana pasien kelolaan mengatakan dapat mengeluarkan dahak. Penelitian lain oleh Sundari dkk (2021) dan Silitonga, dkk (2020) dimana setelah dilakukan inhalasi dengan daun mint nilai respiratory rate (RR) mengalami penurunan dan mampu mengatasi pengeluaran sputum. Hasil yang sama ditemukan juga pada pasien kelolaan dimana RR sebelum tindakan 28 x/nt menurun menjadi 22 x/mnt setelah dilakukan tindakan. Penelitian Amelia dkk, (2018) terdapat pengaruh inhalasi sederhana daun mint terhadap penurunan sesak napas pada pasien TB Paru, hasil yang sama ditemukan juga pada pasien kelolaan pasien mengatakan sesak napas berkurang setelah dilakukan intervensi inhalasi sederhana rebusan daun mint.

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa pemberian inhalasi sederhana dengan rebusan daun mint mampu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia dimana terjadi penurunan dispnea, penurunan ortopnea, penurunan produksi sputum, penurunan gelisah, peningkatan batuk efektif, perbaikan frekuensi napas dan perbaikan pola napas. Namun tidak menutup kemungkinan adanya pengaruh lain yang dapat mengurangi sesak misalnya dengan pemberian oksigen.