

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Penyakit Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan penyakit pada pasien tuberkulosis BTA positif yaitu melalui percik ludah atau dahak yang dikeluarkannya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/Um dan tebal 0.3- 0.6/Um (Manurung, 2016).

Sifat *Mycobacterium tuberculosis* antara lain:

- a. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam basa (asam alcohol) disebut bakteri tahan asam (BTA).
- b. Kuman tahan terhadap gangguan kimia dan fisis.
- c. Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es).
- d. Kuman hidup sebagai parasit intraseluler yakni dalam sitoplasma makrofag banyak mengandung lipid.
- e. Kuman bersifat aerob, kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Tekanan oksigen pada apical paru-paru > dari bagian

lain, sehingga bagian ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberculosi (Manurung, 2016).

3. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala TB menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016) antara lain:

- a. Batuk berdahak selama dua minggu atau lebih
- b. Dahak bercampur darah
- c. Batuk darah
- d. Sesak napas
- e. Badan lemas
- f. Malaise
- g. Nafsu makan menurun
- h. Berat badan menurun
- i. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik
- j. Demam meriang lebih dari satu bulan

4. Patofisiologi

Tuberkulosis menular melalui udara secara langsung dari penderita penyakit Tuberkulosis kepada orang lain. Droplet yang mengandung basil Tuberkulosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1 - 2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke sistem pernapasan dan berada pada dinding sistem pernapasan. Droplet besar akan berada pada saluran

pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdampatnya droplet kecil. Basil Tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil Tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrofage, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrofag. Fungsi dari macrofag adalah membunuh kuman atau basil, apabila proses ini berhasil dan macrofag lebih banyak maka penderita akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat. Apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu maka kuman tersebut akan bersarang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel (biji-biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel lama-kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama akan timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat penderita batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemoptoe) (Djojodibroto, 2016).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien Tuberkulosis menurut Wahid, A. dan Suprpto (2013) yaitu:

- a. Pencegahan Tuberkulosis
 - 1) Hidup sehat (makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alcohol, obat bius, hindari stress)

- 2) Menerapkan etika batuk (ditutup dengan tisu atau dengan lengan bagian dalam)
- 3) Hindari meludah sembarangan
- 4) Menerapkan imunisasi pada bayi

Adapun pencegahan penularan Tuberkulosis di rumah, yaitu:

- 1) Hindari berhadapan saat berkomunikasi
- 2) Menerapkan etika batuk dan tidak meludah di sembarang tempat
- 3) Penggunaan alat makanan bersifat pribadi
- 4) Ventilasi dan pencahayaan yang baik (Wahid, A. dan Suprpto, 2013).

b. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan Tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

- 1) Tahap intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita tuberkulosis paru BTA positif menjadi BTA negative (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

- 2) Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis dan dosis OAT yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah:

1) Isoniasid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolic aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5mg/kg, sedangkan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10mg/kg BB.

2) Rifampisin (R)

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman semi-dormant (persisten) yang tidak dapat dibunuh oleh Isoniasid. Dosis 10mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermitten 3 kali seminggu.

3) Pirasinamid (Z)

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermitten tiga kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.

4) Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang diajurkan 15mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermitten tiga kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari.

5) Etambutol (E)

Bersifat sebagai bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermitten tiga kali seminggu digunakan dosis 30mg/kg BB (Wahid, A. dan Suprpto, 2013).

B. Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2016).

2. Penyebab

Faktor penyebab yang dapat menimbulkan munculnya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (mis. anastesi) (PPNI, 2016).

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif dibagi menjadi dua bagian yaitu mayor dan minor sebagai berikut: (PPNI, 2016).

a. Tanda dan gejala mayor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif

a) Batuk tidak efektif

b) Tidak mampu batuk

- c) Sputum berlebih
 - d) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
 - e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)
- b. Tanda dan gejala minor
- 1) Subjektif
 - a) Dispnea
 - b) Sulit bicara
 - c) Ortopnea
 - 2) Objektif
 - a) Gelisah
 - b) Sianosis
 - c) Bunyi napas menurun
 - d) Frekuensi napas berubah
 - e) Pola napas berubah

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dengan bersihan jalan naps tidak efektif yaitu Gullian barre syndrome, sklerosis multiple, myasthenia gravis, prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, transesophageal echocardiography [TEE]), depresi system saraf pusat, cedera kepala, stroke, kuadriplegia, sindrom aspirasi mekonium, dan infeksi saluran napas (PPNI, 2016).

C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan Tuberkulosis menggunakan pengkajian mendalam pada masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang termasuk ke dalam kategori fisiologis dan subkategori respirasi. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor pada bersihan jalan napas tidak efektif. Gejala dan tanda mayor dapat dilihat dari data objektif pasien berupa batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan ronkhi. Gejala dan tanda minor pada bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilihat dari data subjektif pasien mengalami dyspnea, dan data objektif mengalami gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pengkajian keperawatan utama pada pasien Tuberkulosis adalah sebagai berikut (Wahid, A. dan Suprpto, 2013):

a. Biodata

Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk sakit, rekam medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada pasien dengan Tuberkulosis adalah dispnea, batuk berdahak, dan ronkhi

c. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
- 2) Pernah berobat tetapi tidak sembuh
- 3) Pernah berobat tapi tidak teratur

- 4) Riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis
- 5) Daya tahan tubuh yang menurun
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Ronchi basah, kering dan nyaring
 - 2) Hipersonor/ tympani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara umforik
 - 3) Pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi intercostal, dan fibrosis
 - 4) Bila mengenai pleura terjadi efusi pleura (perkusi memberikan suara pekak).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala dimana tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahapan yaitu sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

- a. Analisis data meliputi membandingkan dengan nilai normal dan mengelompokkan data.
- b. Identifikasi masalah meliputi masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan.

c. Perumusan diagnosis

- 1) Aktual: masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala
- 2) Risiko: masalah dibuktikan dengan faktor risiko
- 3) Promosi kesehatan: masalah dibuktikan dengan tanda/gejala

Bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis termasuk diagnosis aktual karena memiliki penyebab dan tanda gejala dengan penulisan menjadi “bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi, dan gelisah”.

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*output*) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada tiga yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 1
Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada
Pasien Tuberkulosis di Ruang Kedondong RSUD Klungkung Tahun 2023

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|---|--|---|
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi, gelisah. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat (5) - Produksi sputum menurun (5) - Mengi menurun (5) - Wheezing menurun (5) - Ronkhi menurun (5) - Dispnea menurun (5) - Ortopnea menurun (5) - Sulit bicara menurun (5) - Sianosis menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Frekuensi napas membaik (5) - Pola napas membaik (5) | Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Definisi: mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas Tindakan 1. Observasi - Monitor TTV - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir < 15 detik |

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|-----------------------|---------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu |
| | | 3. Edukasi |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif |
| | | 4. Kolaborasi |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. |
| | | <p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Definisi: melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring trakea dan bronkus dari sekret atau benda asing di jalan napas. |

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|-----------------------|---------------------------|--|
| | | <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi - fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum 3. Edukasi <p>Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam |

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
|-----------------------|---------------------------|--|
| | | <p>hingga 3 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu |

SDKI (PPNI, 2016), SIKI (PPNI, 2018), dan SLKI (PPNI, 2019).

4. Implementasi keperawatan

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

Tabel 2
Implementasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Kedondong RSUD Klungkung Tahun 2023

| Waktu | Implementasi Keperawatan | Respon | Paraf |
|---|-----------------------------------|---|--|
| Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, pukul berapa diberikan tindakan | Diisi dengan tindakan keperawatan | Respon dari pasien setelah diberikan tindakan berupa data subjektif dan data objektif | Sebagai bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang |

(PPNI, 2018)

5. Evaluasi keperawatan

Tahap terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan

pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020).

Jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu (Adinda, 2019) sebagai berikut:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah rencana keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi formatif harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan format evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi serta analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah sebagai berikut (Adinda, 2019).

- a. Tujuan tercapai/masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Adinda, 2019).

- a. S (subjektif): adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. O (objektif): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (analisis): adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- b. P (planning): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada
Pasien Tuberkulosis di Ruang Kedondong RSUD Klungkung Tahun 2023

| Waktu | Evaluasi Keperawatan (SOAP) | Paraf |
|---|--|---|
| Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, pukul berapa evaluasi dilakukan | <p>S (Subjektif): Pasien mengatakan sesak napas (dispnea, ortopnea) berkurang (menurun)</p> <p>O (Objektif): Tampak batuk efektif meningkat, produksi putum menurun, mengi menurun, ronkhi menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.</p> <p>A (Analisis): Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P (Planning): Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan rencana keperawatan Manajemen Jalan Napas, Latihan Batuk Efektif, dan Terapi inovasi pemberian Daun Miana sesuai SOP (terlampir).</p> | Sebagai bukti evaluasi sudah dilakukan, dilengkapi dengan nama terang |

(PPNI, 2019) dan (PPNI, 2018)

D. Konsep Intervensi Daun Miana Pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Definisi

Tumbuhan Miana secara ilmiah memiliki sinonim (*Coleus scutellarioides* (L) Benth (L) Benth, *Coleus atropurpureus* (L) Benth, *Plectranthus* (L) Benth, *Coleus blumei* (L) Benth, *Coleus ingrotus* (L) Benth, *Coleus laciniatus* (L) Benth, *Coleus hybridus* (L) Hort). Secara makroskopik daunnya berupa daun tunggal berwarna ungu kecoklatan sampai ungu kehitaman. Nama tumbuhan miana di beberapa daerah memiliki nama yang berbeda-beda seperti si gresing (Batak), adang-adang (Palembang), miana, plado (Sumatera Barat), jawer kotok (Sunda), iler, kentangan (Jawa), ati-ati, saru-saru (Bugis), dan majana (Madura) (IPTEK, 2012).

Miana merupakan salah satu tumbuhan yang termasuk ke dalam daftar 66 komoditas tumbuhan biofarmaka berdasarkan Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor: 141/Kpts/HK.150/M/2/2019 (Menteri Pertanian Republik Indonesia, 2019).

2. Manfaat

Tanaman obat tradisional yang digunakan pengobat tradisional (battra) seperti daun Miana (*Coleous scentellarioides L.Benth*) dengan nama *family lamiacaea* atau yang biasa disebut dengan tanaman iler, digunakan dalam pengobatan seperti postpartum, dermatitis, sakit perut, asma, batuk, dan gangguan pencernaan. Senyawa kimia yang terkandung dalam daun Miana adalah golongan minyak atsiri, flavanoid, alkaloid, steroid, tanin dan saponin. Tanaman ini yang digunakan sebagai obat adalah bagian daun (Murniati dkk, 2016).

Pengobat tradisional (battra) yang berada di Puskesmas Palangga Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan dan Battra di Puskesmas Kanjilo mengobati penyakit seperti sesak, batuk, dan nyeri otot, hingga penyakit seperti Tuberkulosis diobati menggunakan tanaman obat tradisional yaitu daun Miana dan jeruk nipis. Obat tradisional ini dikonsumsi selama batuk. Sumber dari tanaman obat tersebut berdasarkan informasi dari BKTM (Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat) (Murniati dkk, 2016). Tujuan menggunakan daun Miana adalah untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis.

3. Patofisiologi

Esktrak daun Miana berpengaruh terhadap peningkatan proliferasi limfosit-T sehingga dapat berfungsi sebagai imunomodulator yang berperan meningkatkan imunitas (imunostimulan) terhadap pencegahan, pengobatan Tuberkulosis, komplemen obat antituberkulosis, dan penurunan jumlah koloni *Mycobacterium tuberculosis (M. tb)* (Pakadang, 2015).

4. Hal-hal yang diperhatikan

- a. Diminum tiga kali sehari selama batuk
- b. Diminum setelah makan