

## **BAB V**

### **HASIL KARYA ILMIAH DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Karya Ilmiah**

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan PPNI (2016) data yang dikaji berkaitan dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu terdapat gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor data subjektif tidak tersedia dan data objektif terdiri dari batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering. Adapun tanda dan gejala minor data subjektif terdiri dari dispnea, sulit bicara, ortopnea dan data objektif terdiri dari gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. PM, pasien mengeluhkan batuk berdahak serta pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk disertai dengan sputum berlebih, dan terdapat suara napas tambahan ronkhi, dan pasien tampak gelisah, RR= 20x/menit, SaO<sub>2</sub>= 98%.

Hasil pengkajian pada Tn. PM sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami pasien Tuberkulosis yaitu mengalami bersihan jalan napas tidak efektif seperti batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi, dan gelisah. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut terdapat empat gejala dan tanda mayor pada data objektif Tn. PM antara lain batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan ronkhi.

Berdasarkan analisis pengkajian keperawatan terdapat kesesuaian antara hasil pengkajian terhadap pasien dan teori acuan penulis. Hasil pengkajian pada Tn. PM berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terkaji

empat (80%) gejala dan tanda mayor dan satu (12,5%) gejala dan tanda minor bersihan jalan napas tidak efektif.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan PPNI (2016) diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Berdasarkan PPNI (2016) data yang dikaji berkaitan dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu terdapat gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor data subjektif tidak tersedia dan data objektif terdiri dari batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering. Adapun tanda dan gejala minor data subjektif terdiri dari dispnea, sulit bicara, ortopnea dan data objektif terdiri dari gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis, sedangkan tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Hasil pengkajian pada Tn. PM terkaji empat (80%) gejala dan tanda mayor bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi dan satu (12,5%) gejala dan tanda minor diantaranya gelisah.

Berdasarkan analisis data dan identifikasi masalah yang diperkuat dengan data gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor, sehingga terdapat kesesuaian dengan teori acuan penulis dan dapat ditegakkan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi

jalan napas dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk disertai dengan sputum berlebih, dan terdapat suara napas tambahan ronchi, dan pasien tampak gelisah.

### **3. Intervensi keperawatan**

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien (PPNI, 2018).

Mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi keperawatan untuk menangani masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu intervensi utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) dengan delapan dari 14 tindakan antara lain monitor TTV, monitor pola napas (frekuensi napas), monitor bunyi napas tambahan (ronchi), monitor sputum (warna), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian mukolitik.

Intervensi selanjutnya untuk menangani masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu intervensi utama Latihan Batuk Efektif (I.01006) dengan 10 dari 12 tindakan antara lain identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, atur posisi semi - fowler atau fowler, pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, 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 hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga.

Intervensi inovasi adalah pemberian air remasan Daun Miana antara lain edukasi seperti jelaskan tujuan dan prosedur pemberian air remasan daun Miana dan ajarkan pasien beserta keluarga untuk minum remasan air daun Miana. Prosedur pemberiannya dengan cara tujuh lembar daun Miana dibersihkan dengan air mengalir, kemudian daun Miana disiram dengan air hangat (200ml), selanjutnya daun Miana diremas-remas, saring air perasan daun Miana, buang ampasnya, tambahkan madu atau jeruk nipis secukupnya dan dikonsumsi sebanyak tiga kali sehari selama batuk yang berfungsi untuk membantu meredakan batuk dan mengencerkan dahak.

Sesuai dengan rencana luaran pada SLKI, asuhan keperawatan pada Tn. PM menggunakan luaran Bersihan Jalan Napas (L.01001) dengan ekspektasi meningkat yang terdapat 12 kriteria hasil, namun pada penerapan kasus kelolaan Tn. PM menggunakan empat kriteria hasil selama 3x24 jam antara lain batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, dan gelisah menurun.

Intervensi yang ditekankan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tn. PM yaitu menggunakan terapi pemberian Daun Miana.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada pasien Tn. PM dilakukan pada 6-9 Maret 2023. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan antara lain observasi: memonitor TTV, memonitor pola napas (frekuensi napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor sputum (warna), memonitor

adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, terapeutik: memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, mengajarkan teknik batuk efektif, memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum, edukasi: menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga, memberikan terapi inovasi air remasan Daun Miana melalui edukasi seperti menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian air remasan Daun Miana dan mengajarkan pasien beserta keluarga untuk minum remasan air Daun Miana. Prosedur pemberiannya dengan cara tujuh lembar daun Miana dibersihkan dengan air mengalir, kemudian daun Miana disiram dengan air hangat (200ml), selanjutnya daun Miana diremas-remas, saring air perasan daun Miana, buang ampasnya, tambahkan madu atau jeruk nipis secukupnya dan dikonsumsi sebanyak tiga kali sehari selama batuk yang berfungsi untuk membantu meredakan batuk dan mengencerkan dahak.

Hasil implementasi pada Tn. PM didapatkan hasil bahwa implementasi sesuai dengan intervensi. Terapi inovasi dengan pemberian air remasan daun Miana dilakukan selama tiga kali sehari selama batuk. Pemberian air remasan daun Miana dapat mengurangi batuk karena daun Miana mengandung zat aktif senyawa flavonoid sehingga merupakan zat aktif tanaman yang potensial sebagai antibakteri Tuberkulosis (Pakadang, 2015).

## 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).

Evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP yaitu S: Pasien mengatakan batuk dan dahaknya juga sudah berkurang dan membaik, O: Pasien tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara tambahan (ronkhi) menurun, pasien tampak tenang dan tidak gelisah, A: Bersihan jalan napas meningkat dan masalah teratasi, P: KIE kontrol ke Puskesmas Klungkung II untuk mulai pengobatan TB Paru sesuai program nasional, lanjutkan obat yang telah diberikan (Ondansetron 4 mg tab dengan dosis 3x4 mg k/p mual, Cefixime tab 100 mg dengan dosis 2x100 mg, dan Acetylcysteine 200 mg caps dengan dosis 3x200 mg), terapkan etika batuk, lanjutkan penggunaan air remasan daun Miana sebanyak tiga kali sehari selama batuk.

Evaluasi keperawatan yang diharapkan sesuai dengan masalah keperawatan pasien yang telah ditetapkan pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil yang mengacu pada PPNI (2019). Luaran pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, dan gelisah menurun.

## **B. Analisis Intervensi Keperawatan Terapi Inovasi Daun Miana dengan Konsep *Evidence Based Practice***

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*output*) yang diharapkan. Intervensi yang diberikan pada kasus kelolaan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu pemberian air remasan daun Miana. Setelah dilakukan intervensi pemberian air remasan daun Miana selama tiga kali sehari selama batuk didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan batuk dan dahaknya juga sudah berkurang dan membaik, tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara tambahan (ronkhi) menurun, pasien tampak tenang dan tidak gelisah.

Intervensi yang diberikan yaitu pemberian air remasan daun Miana. Air remasan daun Miana adalah minuman yang prosedur pemberiannya dengan cara tujuh lembar daun Miana dibersihkan dengan air mengalir, kemudian daun Miana disiram dengan air hangat (200ml), selanjutnya daun Miana diremas-remas, saring air perasan daun Miana, buang ampasnya, tambahkan madu atau jeruk nipis secukupnya dan dikonsumsi sebanyak tiga kali sehari selama batuk yang berfungsi untuk membantu meredakan batuk. Pemberian air remasan daun Miana dapat mengurangi batuk karena daun Miana mengandung zat aktif senyawa flavonoid. Diketahui bahwa flavonoid memiliki aktivitas sebagai antivirus, antibakteri, antihistamin, dan mampu meningkatkan gerakan pernapasan. Hal ini sebagai pendukung untuk penyembuhan penyakit radang saluran pernapasan (Williaman, 1955). Berdasarkan hal tersebut, kandungan yang terdapat pada daun Iler (daun Miana) memiliki aktivitas sebagai pengencer dahak atau mukolitik.

Pemilihan intervensi tersebut didukung oleh Lisdawati dkk (2008) berjudul “Karakterisasi Daun Miana dan Buah Sirih Secara Fisiko Kimia Dari Ramuan Lokal” yang menyatakan bahwa ekstrak daun Miana menunjukkan hasil yang positif terhadap aktivitas antibakteri dan peluruh dahak penderita TBC.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Pakadang (2015) berjudul “Pemanfaatan Ekstrak Daun Miana untuk Pencegahan dan Pengobatan Tuberkulosis” yang menyatakan bahwa ekstrak daun Miana berpengaruh terhadap peningkatan proliferasi limfosit-T sehingga dapat berfungsi sebagai imunomodulator yang berperan meningkatkan imunitas (imunostimulan) terhadap pencegahan dan pengobatan Tuberkulosis serta sebagai komplemen obat antituberkulosis. Hasil penelitian turut menunjukkan bahwa ekstrak daun Miana (EDM) berpengaruh terhadap penurunan jumlah koloni *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tb*).

Hasil penelitian Herdaningsih dan Kartikasari (2021) berjudul “Aktivitas Mukolitik Ekstrak Daun Iler (*Coleus atropurpureus* [L.] *benth.*)” membuktikan bahwa ekstrak etanol daun Iler konsentrasi 3%, 4,5% dan 6% memiliki aktivitas mukolitik, dan aktivitas mukolitik meningkat seiring dengan meningkatnya konsentrasi, sehingga dapat digunakan untuk membantu mengencerkan dahak.

### **C. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Salah satu masalah keperawatan pada pasien Tuberkulosis yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil pemberian intervensi terapi air remasan Daun Miana pada pasien memberikan hasil bahwa batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara tambahan (ronkhi) menurun, dan pasien tampak tenang. Hasil ini didukung dengan penelitian terkait yang menjelaskan mengenai

intervensi pemberian Daun Miana mampu membantu mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Intervensi air remasan daun Miana merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif untuk menangani masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Daun Miana mengandung zat aktif senyawa flavonoid sehingga merupakan zat aktif tanaman yang potensial sebagai antibakteri Tuberkulosis (Pakadang, 2015). Pemberian daun Miana dilakukan dengan cara tujuh lembar daun Miana dibersihkan dengan air mengalir, kemudian daun Miana disiram dengan air hangat (200ml), selanjutnya daun Miana diremas-remas, saring air perasan daun Miana, buang ampasnya, tambahkan madu atau jeruk nipis secukupnya dan dikonsumsi sebanyak tiga kali sehari selama batuk yang berfungsi untuk membantu meredakan batuk dan mengencerkan dahak.