

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik

RSU Handayani merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang didirikan sejak tanggal 17 September 2003, berdiri di pusat kota diatas tanah seluas 14950 m² dengan luas bangunan 5650 m² di Jl. Soekarno Hatta No.94 Kelurahan Tanjung Harapan Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara. Diawali dengan keterbatasan jumlah tempat tidur dan sarana prasarana pelayanan kesehatan. RSU Handayani terus berbenah dan berinovasi dalam melakukan pengembangan guna memenuhi standar pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam proses transformasinya, RSU Handayani terus melakukan pembangunan dan pengembangan secara bertahap pada beberapa unit pelayanan dan perkantoran. Proses pembangunan secara bertahap ini telah tertuang dalam master plan pembangunan RSU Handayani tahun 2016, dan pada tahun 2017 tahapan pembangunan sudah mulai dilaksanakan, dimulai dari pembangunan pelayanan rawat inap, Instalasi Care Unit, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi, Penunjang Pelayanan Medis, Instalasi Rawat Jalan dan Perkantoran RSU Handayani.

Pada tahun 2012, RSU Handayani telah mendapatkan sertifikat LULUS akreditasi 5 Pelayanan Dasar, Nomor: KARS-SERT/634/VI/2012 yang dimana RSU Handayani adalah Rumah Sakit yang lulus akreditasi pertama di Kabupaten Lampung Utara, kemudian melalui Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/2697/12 RSUD Handayani telah naik tipe kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C.

Rumah Sakit Handayani merupakan rumah sakit umum dengan kapasitas 156 tempat tidur. Rumah Sakit Umum Handayani mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna dengan motto kesembuhan dan kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami. Dalam pengembangan fungsi tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Handayani mempunyai tugas pokok berupa:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi berupa:
 - a. Pelayanan Medis.
 - b. Pelayanan Penunjang Medis.
 - c. Pelayanan Keperawatan.
 - d. Pelayanan Rujukan.
 - e. Pengelolaan Administrasi Umum dan Keuangan.
 - f. Pelaksanaan Pemeliharaan dan Pengembangan Sarana Rumah Sakit.
2. Senantiasa meningkatkan kompetensi sumber daya manusia agar selalu memberikan pelayanan secara profesional, etis dan bermartabat.
3. Menyediakan wahana bagi Pengembangan dan Pelatihan SDM tenaga kesehatan.

Rumah sakit Handayani mempunyai visi Rumah Sakit Umum Handayani Mandiri, Maju dan Bermutu, misi Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia menuju kemandirian, Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta menjaga dan meningkatkan kualitas

lingkungan, Meningkatkan mutu pelayanan dengan berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Motto Rumah Sakit Handayani ” Menyehatkan Masyarakat Lampung Utara dan Sekitarnya”

B. Analisa Asuhan Keperawatan

Pada pembahasan ini penulis menguraikan beberapa kesenjangan yang terjadi, antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam “Karya Ilmiah Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Asma Bronkial dengan Inovasi Tehnik batuk efektif dengan bentuk *leaflet* Di Rumah Sakit Umum Handayani Tahun 2023”. Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Analisa Pengkajian

Pengkajian pada An. M dengan diagnosa medis : Asma Broncial, di Ruang Anak RSUD Handayani dilakukan pada hari Sabtu tanggal 25 Februari 2023, jam 10.00 WIB. Pengkajian pada ibu dari An. M. Saat di kaji keluhan utama ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak sudah 3 hari. Saat pengkajian didapatkan data keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital, pernapasan 35 x/menit, SPO2 92%, nadi 112 x/menit, suhu 36,6⁰C, An. M, terpasang infus RL 12 tetes/menit. Ny. A juga mengatakan bahwa An. M, dibawa ke IGD RSUD Handayani dengan keluhan anaknya sudah sesak napas sejak 3 hari yang lalu dan semakin memberat cuaca dingin. Saat dikaji, klien mengeluh sesak. Sesak bertambah ketika berbaring serta beraktivitas dan berkurang

saat beristirahat. Sesak dirasakan sering terutama pada malam hari saat hendak tidur dan saat bangun tidur. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Muttaqin (2012) bahwa asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronik pada saluran pernapasan. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernapasan terhadap stimulus yang menyebabkan kekambuhan sesak napas (mengi), kesulitan bernapas, dada terasa sesak, dan batuk-batuk yang terjadi pada malam hari atau dini hari.

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat kesehatan klien dan keluarga, didapatkan hasil pada An M yaitu keluarga mengatakan bahwa klien memiliki riwayat penyakit Asma yang mulai diketahui sejak klien berusia 5 tahun dan terakhir kambuh saat klien berusia 8 tahun. Ibu klien menyebutkan bahwa kakek, paman, ibu klien sendiri, dan kakak klien memiliki riwayat penyakit Asma seperti yang diderita klien yang hanya kambuh di usia sekolah saja. Hal ini sesuai dengan teori Dahlan (2014), asma memiliki komponen herediter, di mana banyak gen terlibat dalam perkembangan pathogenesis penyakit ini.

Dalam teori yang dikemukakan oleh Marni (2014) bahwa gejala lain yang bisa kita lihat adalah takipnea, takikardi, orthopnea disertai wheezing, diaphoresis, dan bisa juga muncul nyeri abdomen karena penggunaan otot abdomen dalam pernapasan. Gejala diperberat apabila mengalami dyspnea dengan lama ekspirasi: penggunaan otot-otot asesori pernapasan, cuping hidung, retraksi dada, dan stridor. Keadaan tersebut

menandakan adanya pneumonia, disertai batuk berdahak dan demam tinggi. Pada saat serangan seperti ini pasien tidak toleransi terhadap aktivitas, baik makan, bermain, berjalan, bahkan berbicara.

2. Analisa Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas, pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Tim Pokja SDKI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien asma menurut SDKI (2017) yaitu : Ketidakefektifan bersihan jalan berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, peningkatan produksi mukus, eskudat dalam alveoli dan bronkospasme, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi, ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelelahan otot intercostal, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan informasi.

Sedangkan berdasarkan kasus sesuai dengan prioritas masalah setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan 3 diagnosa pada klien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi mucus; ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan; dan defisiensi pengetahuan ibu berhubungan dengan kurang informasi ibu tentang cara mencegah dan mengobati asma.

Diagnosa keperawatan pada klien yang ada dalam teori namun tidak ditemukan pada klien yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksida dan ansietas berhubungan dengan keadaan penyakit yang diderita. Diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksida tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak adanya data objektif yang mendukung seperti pemeriksaan AGD, diagnosa pertukaran gas muncul apabila penanganan asma tidak sesegera mungkin dan tidak sesuai dengan prosedur sehingga anak dengan asma tersebut akan mengalami sianosis (kulit dan membran mukosa kebiruan) akibat hipoksia yang diawali dengan hipoksemia (defisiensi oksigen dalam darah). Selain itu penulis tidak mengangkat diagnosa ansietas berhubungan dengan keadaan penyakit yang diderita karena menurut penulis, klien akan mengalami ansietas apabila muncul serangan asma. Diagnosa ansietas juga dapat muncul akibat defisiensi pengetahuan ibu berhubungan dengan kurang informasi ibu tentang cara mencegah dan mengobati asma. Sehingga defisiensi pengetahuan menjadi diagnosa prioritas. Berikut adalah penjelasan tiap diagnosa yang sesuai dengan teori pada kedua klien dengan asma yang ditemukan oleh penulis:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi mucus.

Menurut Tim Pokja SDKI (2017), ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan

- jalan napas. Diagnosa ini ditemukan pada kedua klien. Alasan diagnosa ini diambil karena saat penulis melakukan pengkajian pada klien, ditemukan data-data hasil pengkajian seperti: pada An M didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas. Sesak dirasakan sering terutama pada malam hari dan saat berbaring. Klien tampak batuk dan sulit mengeluarkan dahak, orthopnea, frekuensi napas klien cepat yaitu 35 x/menit, suara napas wheezing, dan suara napas ronkhi. Penulis menjadikan diagnosa tersebut sebagai masalah prioritas karena menurut penulis, adanya peningkatan produksi mucus dapat menyebabkan konsentrasi O₂ dalam darah menurun mengakibatkan peningkatan kerja otot, hipoksemia, dan berkurangnya suplai oksigen ke jantung, ke otak, serta ke jaringan yang berakibat pada masalah lain yaitu ketidakefektifan pola napas, intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas, dan ansietas. (Tim Pokja SDKI, 2017). Penanganan pada pasien asma dengan masalah kebersihan jalan napas bertujuan untuk membersihkan saluran pernapasan sehingga suplai oksigen yang masuk ke dalam tubuh dapat terpenuhi dan gangguan akibat berkurangnya suplai oksigen tidak terjadi.
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan Ketidakefektifan pola napas adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi (Tim Pokja SDKI, 2017).

Diagnosa ini ditemukan pada klien. Alasan penulis mengambil diagnosa ini karena saat dilakukan pengkajian pada An M, didapatkan hasil pengkajian seperti: pada klien didapat klien mengeluh sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas, tampak napas cuping hidung, respirasi tampak cepat dan dangkal, orthopnea, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 112 x/menit, respirasi 35 x/menit, suhu 36,6°C dan saturasi oksigen 95%. Berdasarkan analisa penulis, ketidakefektifan pola napas terjadi akibat penyempitan jalan napas yang menyebabkan peningkatan kerja otot pernapasan (Tim Pokja SDKI, 2017). Hal ini tampak dari adanya pernapasan cuping hidung, retraksi otot dada, dan peningkatan frekuensi pernapasan pada klien. Menurut penulis hal tersebut juga akan menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh sehingga suplai oksigen berkurang dan menyebabkan kematian sel, hipoksemia, dan penurunan kesadaran.

- c. Defisiensi pengetahuan ibu berhubungan dengan kurang informasi ibu tentang cara mencegah dan mengobati asma.

Diagnosa ini hanya ditemukan pada klien saat penulis melakukan wawancara mengenai psikologi keluarga klien, dan didapat ibu klien menanyakan cara mencegah dan mengobati penyakit. Keluarga klien juga tampak bingung ketika ditanya mengenai penyebab terjadinya dan proses terjadinya asma.

3. Analisa Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi penulis melakukan strategi perencanaan tindakan nursing mandiri berupa tindakan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Kyle dan Carman (2019) intervensi yang tepat untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya adalah dorong pengeluaran dahak melalui batuk efektif, atur posisi agar jalan napas terbuka (posisi menghirup jika telentang); lembapkan oksigen atau udara ruangan dan pastikan asupan cairan adekuat (intravena atau oral), lakukan fisioterapi dada jika diprogramkan; dan pastikan peralatan kedaruratan tersedia. Intervensi yang disusun oleh penulis pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah auskultasi bunyi napas, catat adanya bunyi napas; observasi tanda-tanda vital; berikan O₂ dengan menggunakan nasal; atur posisi agar jalan napas terbuka (semifowler); pastikan asupan cairan adekuat (konsumsi air hangat); berikan bronkodilator inhalasi dengan pengencer NaCl; dan latih klien melakukan batuk efektif. Intervensi yang disusun oleh penulis pada klien yang sesuai dengan teori adalah dorong pengeluaran dahak melalui batuk efektif.

Menurut teori Kyle dan Carman (2019), intervensi tambahan untuk melakukan meningkatkan bersihan jalan napas yaitu:

- a. Atur posisi agar jalan napas terbuka (posisi menghirup jika telentang).

Alasan penulis tidak menggunakan intervensi ini karena pada klien

ditemukan keluhan sesak bertambah saat dalam posisi berbaring dan saat beraktivitas namun berkurang saat dalam posisi duduk.

- b. Lembapkan oksigen atau udara ruangan dan pastikan asupan cairan adekuat (intravena atau oral). Intervensi ini disusun untuk mengencerkan sekresi agar mudah dikeluarkan. Alasan penulis tidak menggunakan intervensi ini karena intervensi ini sudah digantikan dengan intervensi lain yang lebih sesuai dan mempertimbangkan kenyamanan kedua klien yaitu dengan konsumsi air hangat. Meski intervensi melembapkan oksigen atau udara ruangan tidak dilakukan, penulis tetap memastikan asupan cairan adekuat pada klien dengan konsumsi air hangat.

Menurut penelitian Abilowo (2022) mengatakan bahwa batuk efektif sangat efektif dalam melonggarkan jalan napas. Sejalan dengan penelitian Purwaningsih (2023) memberikan bronkodilator inhalasi dengan pengencer NaCl dan melakukan batuk efektif sangat efektif untuk mengurangi masalah bersihan jalan napas.

Alasan penulis menyusun intervensi batuk efektif karena intervensi ini dapat dilakukan mandiri oleh pasien yang mempunyai tujuan dalam mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas, menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal sehingga dapat meningkatkan bersihan jalan napas, memperlancar proses pernapasan.

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada An M, dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas, sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh penulis adalah melatih klien dalam melakukan inovasi batuk efektif, selain intervensi batuk efektif penulis juga melakukan auskultasi bunyi napas, mencatat adanya bunyi napas; mengobservasi tanda-tanda vital; memberikan O₂ dengan menggunakan nasal; mengatur posisi agar jalan napas terbuka (semifowler); memastikan asupan cairan adekuat (konsumsi air hangat); memberikan bronkodilator inhalasi dengan pengencer NaCl. Pada klien dilakukan implementasi pemberian air minum hangat sebelum tindakan nebulizer. Klien mengkonsumsi air hangat secara perlahan dalam waktu 5 menit. Setelah selesai mengkonsumsi air hangat, dilakukan pemberian nebulizer flexotide 3 cc dengan pengencer 3 ml NaCl 0.9% selama 10 menit menggunakan simple mask sesuai instruksi.

Dalam melakukan implementasi, terutama dalam melakukan batuk efektif penulis tidak mengalami kesulitan karena adanya faktor-faktor yang mendukung seperti:

- a. Orangtua klien yang kooperatif
- b. Orangtua memahami penjelasan penulis mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada klien
- c. Adanya kerjasama yang baik antara orangtua dengan petugas kesehatan lainnya.

5. Analisa Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dimulai tanggal 25 Februari 2023 - 27 Februari 2023. Pada hari ketiga, masalah yang muncul pada An M dapat teratasi sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dalam intervensi yang sudah ditentukan yaitu suara napas bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu, mampu mengeluarkan sputum, dan frekuensi napas dalam rentang 22-25x/menit. Pada An M didapat hasil, klien mengatakan tidak ingin menggunakan oksigen karena sudah tidak merasa sesak, bunyi napas bersih, klien tampak batuk sesekali, klien mampu mengeluarkan sputum, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C dan saturasi oksigen 98%. sehingga menurut penulis masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas sudah teratasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada An M, klien diperbolehkan untuk pulang kemudian dilakukan perawat melakukan edukasi pasien pulang.

C. Analisa Inovasi Produk

Penulis menyediakan media berupa *leaflet* tujuannya dengan memfasilitasi media berupa *leaflet* akan menarik perhatian keluarga ketika dilakukan pendidikan kesehatan cara melakukan batuk efektif, sehingga memudahkan keluarga pasien memahami penjelasan yang diberikan.

Hal ini sesuai teori yang diungkapkan oleh Fitriah (2018), *leaflet* adalah bentuk media komunikasi yang termasuk salah satu publikasi singkat berupa

selebaran untuk menarik minat pembacanya. *Leaflet* dapat berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi, dan jasa yang bertujuan untuk informasi umum.

Menurut penulis bahwa edukasi dengan media *leaflet* sangat tepat dilakukan khususnya pada pasien – pasien di rumah sakit karena media ini dibuat lebih singkat, padat dan jelas dengan di modifikasi gambar – gambar menarik guna untuk memikat pembaca dan meningkatkan pengetahuan pembaca.