

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus dilakukan selama 7 kali kunjungan rumah yaitu dari tanggal 11 - 19 April 2023 yang bertempat di Jl. Maleber Utara No. 142 RT 05/RW 04 Kelurahan Garuda Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung. Hasil studi kasus ini berupa gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat asma.

4.1.1 Hasil Pengkajian Fokus Studi

Pengkajian telah dilakukan pada hari selasa, 11 April 2023. Didapatkan data yaitu klien bernama An. A, berusia 9 tahun, anak dari Bp. S dan Ibu. H. Klien tinggal bersama kedua orang tua dan 1 adiknya. Klien dan keluarganya bersuku sunda agama islam. Penghasilan keluarga diperoleh dari ayahnya sebagai buruh harian lepas, tahap perkembangan keluarga ini yaitu keluarga dengan anak sekolah (9 tahun), Semua tugas tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah sudah terpenuhi. An. A memiliki riwayat asma yang diturunkan dari Bp. S namun asma pada Bp. S sudah lama tidak kambuh sedangkan An. A sering batuk dipagi hari.

Rumah klien terdiri dari 2 lantai dengan 5 ruangan, lingkungan rumah tampak kurang bersih dan kurang nyaman karena banyak barang yang tidak tertata dengan rapih. Keluarga tinggal didaerah yang padat penduduk sehingga keluarga dapat bersosialisasi dengan baik dalam lingkungan

bertetangga maupun komunitas. An. A kegiatan setiap harinya adalah sekolah dan setelah pulang sekolah An. A biasanya bermain dengan teman-temannya. Keluarga saling mendukung satu sama lain ketika menghadapi masalah terutama pada masalah kesehatan An. A yang mengalami asma. Keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa sunda dan indonesia dan keluarga dapat berkomunikasi dengan baik dan selalu terbuka.

Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami An. A, keluarga mengatakan An. A menderita penyakit asma, Ibu. H mengatakan asma merupakan masalah pernapasan yaitu napas seperti ngos-ngosan dan lemas. Bp. S mengatakan hanya mengetahui bahwa asma itu suka sesak. An. A sendiri mengatakan tidak mengetahui mengenai asma. Keluarga kurang mengetahui penyebab dari asma. Keluarga mengatakan apabila An. A mengalami serangan yang parah, keluarga langsung membawanya ke fasilitas kesehatan, Bp. S dan Ibu. H selalu memperhatikan kesehatan anggota keluarganya khususnya pada An. A. Keluarga mengatakan ketika An. A mengalami serangan keluarga mencoba menanganinya dengan ditidurkan lalu memberikan minyak kayu putih yang dibalurkan pada tubuh An. A serta meminum air hangat. Dari hasil observasi, lingkungan sekitar tampak kumuh, ventilasi kurang, dan banyak barang yang disimpan tidak rapih, rumah dekat dengan rel kereta api dan jalan umum sehingga polusi udara mudah masuk rumah, dilantai satu terdapat roku gas yang tampak banyak debu. Keluarga mengatakan jika serangan tidak kunjung membaik biasanya keluarga langsung membawa An. A ke puskesmas Garuda.

Klien memiliki keluhan utama yaitu sering batuk. Batuk yang dirasakan ketika kedinginan dan sering timbul di pagi hari ketika sahur pukul 03.30 – 05.00 dan malam sebelum tidur. Batuk membaik ketika meminum air hangat. Kesadaran *composmentis* dengan tanda-tanda vital yaitu suhu tubuh 36,0°C, nadi 80x/menit, respirasi 23x/menit, saturasi 98%, CRT <2 detik. Pada pernapasan terdapat bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, batuk ketika pagi hari/kedinginan, bersin ketika ada debu. Terdapat suara ronkhi, Tingkat kemandirian keluarga berada pada Keluarga mandiri II.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan Fokus Studi

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Bp. S, didapatkan diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bp. S khususnya An. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asma merupakan prioritas diagnosa pertama dengan total skoring yaitu 3 1/2. Karena masalah sudah terjadi yaitu asma dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A dibuktikan dengan asma pada An. A dibuktikan dengan terdapat penyakit keturunan, batuk ketika kedinginan. Bila keadaan tersebut tidak ditangani dengan baik akan sangat mempengaruhi kualitas hidup. Kemungkinan untuk diubah sebagian karena Ibu. H tampak kooperatif dan An. A tampak antusias untuk menerima tindakan yang akan diberikan. Tidak terdapat kepelikan masalah-masalah terjadi kurang lebih 5 tahun dan tindakan yang dilakukan jika terjadi serangan yaitu membalurkan minyak kayu putih serta

posisi tidur bantal ditinggikan. Terdapat masalah kesehatan, tetapi tidak perlu segera ditangani. An. A sering batuk-batuk dipagi hari.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan Fokus Studi

Perencanaan keperawatan dari diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan, diambil beberapa intervensi yang dilakukan pada klien berdasarkan Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 5 Perencanaan Keperawatan Fokus Studi






Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Evaluasi	Rencana Tindakan
	Tujuan Umum	Tujuan Khusus		Standar	
(D0001) Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 5-6 x50 menit bersihan jalan napas pada anggota keluarga efektif	Keluarga mampu mengenal penyakit Asma dengan kriteria: 1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian dari penyakit Asma dengan bahasa sendiri 2. Keluarga dapat menjelaskan penyebab dari Asma 3. Keluarga dapat menyebutkan tanda gejala dari Asma	Respon verbal	1. Asma merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang membuat sulit bernapas 2. Penyebab dari asma yaitu: a. Faktor ekstrinsik (bulu-bulu binatang, debu, serbuk-serbuk). b. Fisik, yaitu cuaca dingin, perubahan temperatur, polusi udara (asap rokok, parfum) c. Emosional, yaitu takut, cemas, tegang, dan aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus 3. Tanda gejala asma yaitu, batuk, sesak.	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi asma dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas 3. Berikan reinforcement pada jawaban keluarga yang benar Edukasi 1. Jelaskan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi asma








<p>Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan pada anggota keluarga yang sakit asma, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan cara-cara perawatan pada penderita penyakit asma 2. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan pada penderita penyakit asma, diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Inhalasi sederhana (dengan menghirup uap air hangat yang ditambah sedikit minyak kayu putih) b. Posisi semi fowler c. Teknik batuk efektif d. Minum air hangat 	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara-cara perawatan pada penderita asma dirumah diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Inhalasi sederhana (dengan menghirup uap air hangat yang ditambah sedikit minyak kayu putih) b. Posisi semi fowler c. Teknik batuk efektif d. Minum air hangat 2. Keluarga tampak mendemonstrasikan dengan cara yang benar (SPO terlampir) 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas (mis. Gugling, wheezing, ronki kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan inhalasi sedarhana 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Beri minum hangat 4. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk asma, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan lingkungan yang sehat 2. Keluarga mampu menyebutkan lingkungan yang tepat untuk asma 3. Menciptakan suasana rumah tanpa konflik 	<p>Respon verbal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suasana rumah yang sehat adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. Rumah yang memiliki ventilasi yang cukup sebagai tempat masuknya udara segar ke dalam rumah. b. Rumah yang sehat memiliki pencahayaan yang cukup, tidak kurang dan juga tidak berlebih dan dalam bentuk pencahayaan alami 	<p>Koordinasi Diskusi Keluarga (I.2482)</p> <p>Manajemen Asma (I.01010)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas konflik 2. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari lingkungan yang dapat memicu asma








-
- (matahari) secara langsung
- c. Rumah dengan suhu rumah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain 20-25 °C
 - d. Suasana rumah nyaman
2. Lingkungan yang tepat untuk asma salah satunya dengan cara menghindari pemicu yaitu, debu, bulu hewan, serbuk bunga, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrim, alergi makanan.
-







4.1.4 Implementasi Keperawatan Fokus Studi

Tabel 6 Implementasi Keperawatan Studi Kasus

Tanggal & waktu	No. DS	Implementasi	Paraf
12 – 04 – 2023 13.00 – 13.05	1,2	Mengkaji TTV E/ TD : S : 36°C N : 80x/menit RR : 23x/menit Terdapat ronkhi	
13.00 – 13.05	1,2	Menilai tingkat kemandirian keluarga E/ Keluarga berada pada tingkat mandiri II	
13.05 – 13.10	1	Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala asma E/ Ibu. H mengatakan asma merupakan masalah pernapasan yaitu napas seperti ngos-ngosan dan lemas. Bp. S mengatakan hanya mengetahui bahwa asma itu suka sesak. An. A sendiri mengatakan tidak mengetahui mengenai asma. Keluarga kurang mengetahui penyebab dari asma.	
13.10 – 13.20	1	Mengidentifikasi tanda dan gejala asma pada An. A E/ Keluarga mengatakan An. A sering batuk ketika sahur, An. A mengatakan tidak bisa mengeluarkan dahaknya, terdengar bunyi ronkhi	
13.35 – 13.45	1	Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga khususnya An. A dan Bp. S tentang penyakit asma E/ Penkes diberikan menggunakan leaflet, An. A dan Bp. S dapat menjelaskan kembali mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi asma Bp. S dan An. A tampak memahami dengan penkes yang diberikan	
13 – 04 –	1,2	Mengkaji TTV	

2023	E/		
07.00 – 07.05	TD :		
	S : 36°C		
	N : 83x/menit		
	RR : 20x/menit		
07.00 – 07.10	1	Mendiskusikan dengan keluarga terkait cara penanganan sederhana penyakit asma	
		E/ Ibu H mengatakan jika terjadi serangan asma pada An. A segera di tidurkan lalu dibalur dengan minyak kayu putih serta memberinya minum air hangat	
07.10 – 07.20	1	Mengajarkan teknik batuk efektif	
		E/ An. A dapat memperaktekannya kembali relaksasi nafas dalam dan batuk efektif serta mengatakan bahwa akan dilakukan dengan rutin	
07.20 – 07.30	1	Mendiskusikan dengan keluarga terkait rumah sehat	
		E/ Ibu H mengatakan rumah sehat itu rumah yang bersih terawat dan nyaman	
07.30 – 07.35	1	Memberikan motivasi kepada keluarga untuk menciptakan rumah sehat	
		E/ Ibu H mengerti dan mengatakan akan melakukannya	
07.35 – 07 – 45	1	Menganjurkan keluarga untuk menghindari faktor pencetus asma	
		E/ Keluarga mengatakan akan menghindari sesuatu yang menyebabkan asma An. A kambuh	
15 – 04 – 2023		Mengkaji TTV	
	E/		
07.00 – 07.05	TD :		
	S : 36°C		
	N : 85x/menit		
	RR : 23x/menit		

07.25 – 07.35	1	Mengajarkan teknik batuk efektif pada An. A E/ An. A mengatakan dahak bisa dikeluarkan sedikit tetapi An. A mengatakan masih susah untuk mengeluarkannya	
07.35 – 07.40	1	Memotivasi An. A untuk minum air hangat E/ Keluarga mengatakan akan memberikan An. A minum air hangat	
17 – 04 – 2023 07.00 – 07.05	1,2	Mengkaji TTV E/ TD : S : 36° N : 80x/menit RR : 22x/menit Terdapat suara ronkhi Sputum berlebih	
07.10 – 07.20	1	Mengajarkan inhalasi sederhana E/ An. A mengatakan merasa lega dan juga enakan ketika diberikan inhalasi sederhana serta Ibu. H mengatakan akan memberikan inhalasi sederhana kepada An. A secara rutin terutama ketika An. A batuk	
07.20 – 07.25	1	Membimbing batuk efektif E/ dahak bisa dikeluarkan dengan encer, sputum berkurang	
07.25 – 07.25	1	Mengajarkan posisi semi fowler dan fowler E/ An. A mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler	
18 – 04 – 2023 07.00 – 07.05	1,2	Mengkaji TTV E/ TD : S : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit	

			Suara ronkhi berkurang	
07.10 – 07.20	1	Mengajarkan inhalasi sederhana E/ An. A mengatakan merasa tenggorokannya enak		
07.20 – 07.25	1	Membimbing batuk efektif E/ dahak bisa dikeluarkan dengan encer, sputum berkurang,		
19 – 04 – 2023	1,2	Mengkaji TTV E/		
07.00 – 07.05		TD : S : 36°C N : 85x/menit RR : 20x/menit		
07.10 – 07.20	1	Mengajarkan inhalasi sederhana E/ An. A mengatakan tenggorokannya merasa enak karena sudah tidak terganggu oleh dahak		
07.20 – 07.25	1	Membimbing batuk efektif E/ dahak bisa dikeluarkan dengan encer, ronkhi berkurang		
07.30 – 07.40	1	Menilai tingkat kemandirian keluarga E/ Tingkat kemandirian keluarga III dibuktikan dengan keluarga menerima petugas kesehatan untuk memberikan perawatan, keluarga menerima pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan khususnya untuk menangani asma sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya yaitu asma secara benar, keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, klien dan keluarga mampu melakukan inhalasi sederhana, keluarga mampu menghindari faktor pencetus asma, masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi intervensi dihentikan akan tetapi disarankan kepada keluarga untuk melakukan terapi inhalasi sederhana secara mandiri ketika timbul batuk kembali..		

4.1.5 Evaluasi Keperawatan Fokus Studi

Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil evaluasi sumatif pada tanggal 19 April 2023 08.00 WIB yaitu:

S :

- a. Keluarga bisa melakukan serta membimbing An. A batuk efektif dan inhalasi sederhana
- b. An. A mengatakan tenggorokannya merasa enak karena sudah tidak terganggu oleh dahak

O :

- a. Keluarga dapat mempraktekan inhalasi sederhana
- b. Keluarga mampu meminimalisir faktor pencetus asma
- c. RR : 19x/menit
- d. Suara ronkhi berkurang
- e. Tingkat kemandirian keluarga III

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan, disarankan kepada keluarga untuk melakukan terapi inhalasi sederhana secara mandiri ketika timbul batuk kembali

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan akan dibahas terkait fakta dilapangan dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Selasa, 11 April 2023 didapatkan bahwa klien memiliki keluhan utama batuk-batuk. Gejala tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Puspasari dalam Umara, dkk (2021) bahwa gejala yang lazim pada penderita asma yaitu batuk (disertai lendir atau tidak) biasanya batuk kering pada awalnya dan diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebih dan sesak napas (dispnea) yang berlebih sering menyerang malam hari dan pagi hari napas dangkal dan berubah, klien tampak gelisah terdapat suara napas tambahan (wheezing) sehingga mengakibatkan obstruksi jalan napas yang memburuk yang dapat menimbulkan dispnea dan peningkatan tekanan nadi cepat, akan tetapi pada saat pengkajian penulis tidak menemukan gejala sesak napas.

Batuk yang dirasakan pada klien ini timbul ketika kedinginan dan hasil observasi, lingkungan sekitar tampak kumuh, ventilasi kurang, dan banyak barang yang disimpan tidak rapih, rumah dekat dengan rel kereta api dan jalan umum sehingga polusi udara mudah masuk rumah, dilantai satu terdapat roko gas yang tampak banyak debu, hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa asma bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor ekstrinsik (bulu-bulu, debu, dan serbuk-serbuk), faktor intrinsik yaitu infeksi para influenza virus, pneumonia mycoplasma, faktor fisik yaitu cuaca dingin, perubahan temperatur, polusi udara yaitu asap rokok dan parfum (Agusti, Hogg, 2019 dalam Umara, dkk 2021).

Pada 5 tugas kesehatan keluarga terdapat 3 tugas kesehatan keluarga yang belum terpenuhi diantaranya ketidakmampuan keluarga mengenal masalah asma, ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang menderita asma, dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Sedangkan 2 tugas keluarga lainnya sudah terpenuhi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian dan analisa data pada klien ditemukan satu diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Penegakkan diagnosa keperawatan pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) didasarkan tanda gejala. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien terdapat kesinambungan antara teori dan lapangan yaitu dalam SDKI dimana tanda gejala pada bersihan jalan napas tidak efektif yaitu klien tidak mampu batuk, batuk tidak efektif.

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin timbul pada penderita asma yang berdasarkan pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Pola jalan napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Intoleransi aktivitas

(D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Dari beberapa diagnosa tersebut terdapat beberapa kesenjangan antara diagnosa keperawatan dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kondisi klien. Terdapat beberapa diagnosa yang tidak dapat diambil yang disebabkan tidak ditemukannya tanda gejala yang menunjukkannya pada masalah tersebut.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, setelah dilakukan kunjungan rumah selama 7x45 menit, klien dapat mengenal masalah, merawat anggota keluarga yang sakit asma dan memodifikasi lingkungan. Intervensi yang dilakukan adalah 1) edukasi proses penyakit (I.12444), 2) manajemen jalan napas (I.01011), 3) koordinasi diskusi keluarga (I.2482), 4) manajemen asma (I.01010).

Perencanaan prioritas yaitu manajemen jalan napas mulai dari monitor bunyi napas (mis. Gugling, wheezing, ronkhi kering), ajarkan inhalasi sederhana, posisikan semi-fowler atau fowler, anjurkan beri minum air hangat, ajarkan teknik batuk efektif.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan klien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang dilakukan mulai dari mengajarkan teknik batuk efektif dengan didapatkan hasil hari pertama klien tidak bisa mengeluarkan dahaknya lalu hari ke 2 dahak mulai bisa dikeluarkan akan tetapi sedikit/tidak maksimal. Pada hari selanjutnya klien diajarkan inhalasi sederhana 3 hari-berturut-turut dan didapatkan hasil klien dapat mengikuti tahapan dengan benar dan An. A mengatakan tenggorokannya merasa enak karena sudah tidak terganggu oleh dahak.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada hari terakhir dengan hasil menunjukkan adanya perubahan pengetahuan pada keluarga. Keluarga mengatakan sudah bisa melakukan teknik batuk efektif dan inhalasi sederhana, An. A tenggorokannya lega karena sudah tidak terganggu lagi oleh dahak, keluarga mampu meminimalisir faktor pencetus asma, RR : 19x/menit, ronkhi berkurang, sputum berkurang sehingga. Data tersebut sesuai dengan kriteria hasil pada SLKI diantaranya yaitu produksi sputum menurun.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Selesainya studi kasus ini tentu terdapat kendala dalam prosesnya. Keterbatasan dari hasil studi kasus yaitu sulit ditemukannya keluarga yang

memiliki riwayat asma dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Kelurahan Garuda wilayah kerja Puskesmas Garuda.