

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang terletak di Jalan Raya Bebekan RT/RW 02/02 Kelurahan Bebekan, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo yang menempati lahan seluas 9.172 m². Adapun batas administrasinya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Pemukiman Penduduk

Sebelah Timur : Jalan Raya Gg. Masjid

Sebelah Selatan : Jalan Raya Bebekan

Sebelah Barat Pemukiman Penduduk

Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang adalah Rumah Sakit tipe B dan merupakan salah satu amal usaha milik Muhammadiyah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang di bangun di atas tanah waqaf seluas 18x45m. Pada tanggal 9 Desember 2011 Rumah Sakit ini menerima sertifikat Akreditasi penuh lanjutan 12 pelayanan dari komisi Akreditasi Rumah Sakit dan sekarang pada tahun 2019 Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang sudah menerima Akreditasi SNARS Edisi 1 oleh KARS.

Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang juga mempunyai jenis pelayanan yakni terdiri dari : (1) Pelayanan Rawat Inap, pada tahun 2018 jumlah tempat tidur sebanyak 187 buah tempat tidur (TT)

yang terdiri dari : Ruang Unit Perawatan Intensif (ICU) sebanyak 7 TT, HCU sebanyak 10 TT, NICU sebanyak 4 TT, Isolasi sebanyak 14 TT, President Suite sebanyak 2 TT, Suite Room sebanyak 5 TT, VVIP sebanyak 4 TT, VIP sebanyak 2 TT, Kelas 1 sebanyak 34 TT, Kelas 2 sebanyak 52 TT, Kelas 3 sebanyak 53 TT. (2) Instalasi Rawat Jalan Spesialis yang terdiri dari : Spesialis Anaka, Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Mata, Spesialis THT, Spesialis Bedah Saraf, Spesialis Bedah Plastik, Spesialis Bedah Anak, Spesialis Urologi, Spesialis Bedah Orthopedi, Spesialis Kesehatan Jiwa, Spesialis Kulit & Kelamin, Spesialis Saraf, Spesialis Paru, Spesialis Orthodonsi, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis Konservasi Gigi Anak, Spesialis Forensik, Spesialis Jantung, Spesialis Kesehatan Fisik & Rehabilitas, Spesialis Jantung Anak, Spesialis Onkologi. (3) Pelayanan Medis yang terdiri dari : Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 9 TT, Instalasi Bedah Sentral sebanyak 3 kamar operasi, Instalasi Anastesi, Reanimasi, dan Intensive Care sebanyak 7 TT, Instalasi Hemodialisa sebanyak 5 TT, Laboratorium Kateterisasi Jantung (Cathlab, Phaco Emulsification, Kemoterapi. (4) Pelayanan Penunjang yang terdiri dari : Laboratorium Klinik, Bank Darah, Radiologi (X-Ray, CT-Scan, USG, ECHO, EEG), Endoskopi, Farmasi, Pelayanan Gizi, Klinik Laktasi, Pemulasaran Jenazah secara Islami, Ambulance dan Mobil Jenazah, Fasilitas Penunjang lain seperti Masjid dan Kantin. Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki jumlah tenaga kesehatan yakni 140 dokter spesialis, 20 dokter

umum, 6 dokter gigi, 372 perawat, 20 bidan, 3 anastesi, 16 apoteker dengan asisten 54 orang dan 4 tenaga medis lainnya.

2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian pemberian SIKI didapatkan responden atas nama Nn M dengan umur 19 tahun dengan diagnose medis tuberculosis, anemia, dyspepsia. Responden tersebut sudah memenuhi criteria peneliti baik inklusi maupun eklusi dan melalui infom consent dengan pendekatan bina hubungan saling percaya peneliti dan responden , dalam hasil penelitian ini banyak temuan temuan peneliti sesuai dengan tahapan dengan criteria interpetasi setiap unit meliputi data awal (pengkajian) dengan mengali semua data baik objektif maupun subjektif responden, kemudian perumusan masalah (diagnosa keperawatan) sesuai dengan tuntunan dari SDKI, selanjutnya menentukan kriteria pencapaian luaran keperawatan sesuai SLKI, selanjutnya menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai pedoman SIKI, dan yang terakhir yaitu tahap evaluasi tujuannya yaitu untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan dengan SIKI). Antar lain yaitu :

1). Identifikasi penerapan hasil intervensi keperawatan (SIKI)

Pada tahap awal pengambilan data pada tanggal 01-10-2019 jam 06,45 dengan keadaan responden sadar penuh (compos metis), Keluhan utama responden pada saat dikaji adalah sesak nafas, responden mengatakan dibawa kerumah sakit karena batuk sudah lebih dari 1 bulan yang lalu, tubuh selalu panas di sore hari sudah 1 minggu disertai badan lemas, dalam riwayat kesehatan ataupun penyakit dahulu responden selama ini tidak memiliki riwayat penyakit bawaan namun selama sakit ini didapatkan bahwa hasil foto rotgen paru menunjukan tanda infeksi

tuberculosis tanpa responden sadari dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tuberculosis.

Dalam tahap pengkajian ini didapatkan tanda tanda vital responden meliputi kesadaran (compos metis), tekanan darah 110/70 mmhg, frekuensi nafas 22 kali/menit, suhu responden 39°C, nadi 99 kali/menit, berat badan 35 kg dan tinggi badan 161 cm. dalam pengukuran BMI (indeks massa tubuh) menunjukkan angka 13,5 yang mengartikan bahwa gizi responden selama sakit mengalami penurunan, ini juga di tunjukan dengan keluhan responden yang mengatakan selama ini nafsu makan menurun akibat batuk selalu tidak enak saat makan , ini juga di perparah oleh infeksi yang disebabkan oleh bekteri tuberculosis.

Data penunjang dari keluhan pasien memelalui pemeriksaan lab BTA dengan hasil sputum sewaktu lender ada namun miskroskopis negative dan pemeriksaan radiologi menunjukkan responden suspenct Tb dengan pneumonia plural effuse dextra. sehingga dari pemaparan tersebut peneliliti merumuskan masalah keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi.

Dalam perumusan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas maupun defisit nutrisi sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia melalui penyebab, tanda, gejala. Dalam pengkajian yang didapati dari responden Nn M dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan bahwa penyebab nya yaitu secret yang tertahan dengan tanda mayor dan minor batuk tidak efektif, ketidak mampuan batuk, sputum berlebih, rongki kering, sedangkan untuk dignosa keperawatan defisit nutrisi penyebabnya ketidakmampuan

menelan makanan dengan tanda mayor minor berat badan menurun minimal 10% dari rentan ideal, nafsu makan menurun, cepat keyang setelah makan, kondisi klinis terkait yaitu adanya infeksi pada paru paru.

Hasil studi kasus penerapan kriteria luaran keperawatann Nn M didapatkan antara lain, dari diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi menggunakan hasil criteria luaran utama dari masing diagnose keperawatan tersebut, dari besihan jalan nafas tidak efektif didapatkan bahwa luaran utama bersihan jalan nafas dengan criteria hasil batuk efektif meingkat, produksi sputum menurun, rongki (mengi) menurun, frekuensi nafas membaik 16-20 kali/menit namun tidak semua dari criteria hasil bersihan jalan nafas masuk dalam planning kasus Nn M tersebut. Kriteria lauran bersihan jalan nafas akan ditempuh selama 3-6 jam dan akan dievaluasi kembali. Begitu juga dengan diagnose defisit nutrisi criteria luaran yang dipakai yaitu status nurisi dalam kasus Nn M ini tidak semua masukan dan diterapkan di criteria hasil, hanya dimasukan berapa criteria saja meliputi berat badan membaik, IMT membaik, porsi makanan habis meningkat, criteria status nutrisi ini di tempuh selama 3x24 jam untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Intrvensi keperawatan dilakukan pada Nn M dari kedua diagnose keperawatan antara lain untuk bersihan jalan Kaji fungsi pernapasan contoh Bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot aksesori, Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa / batuk efektif : catatan karakteristik sputum mukosa , jumlah sputum, adanya emoptisis, Berikan pasien posisi semi fowler 30-45°. Bantu pasien untuk batuk dan latihan napas dalam, Bersihkan sekret dari mulut dan trakea : penghisapan

sesuai keperluan, Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan dengan.

Hasil implementasi evaluasi menunjukkan pada di hari pertama, responden dan peneliti selalu melakukan bina hubungan saling percaya selanjutnya mengkaji fungsi pernafasan responden, didapatkan bahwa frekuensi nafas 23 kali/menit, tidak terlihat penafasan cuping hidung maupun retraksi otot bantu nafas, responden terpasang oksigen nasal 4 rpm, frekuensi sputum kekuning kuningan menunjukkan proses infeksi susah untuk keluar, kemudian memberikan responden pengetahuan cara batuk efektif dengan benar dan selalu memberikan responden posisi semi fowler 30-45°, selanjutnya kolaborasi pemberian obat nebul cobiven 2 kali/ sehari dan injeksi antibiotik ceftriaxon 1x1 gram, hasil evaluasi hari pertama menunjukkan responden mengatakan masih sesak, batuk, lemas dengan keadaan umum lemah, responden terpasang oksigen nasal 4 rpm, masih terdapat rongki dengan frekuensi nafas 23 kali/menit , implelementasi dilanjutkan hari kedua.

Pada hari kedua intervensi pada bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu masih sama dengan hari yang pertama namun ada penambahan pengetahuan dan praktek modifikasi batuk efektif dengan fisioterapi dada dan menganjurkan responden untuk selalu minum air hangat, hasil evaluasi yang didapatkan yaitu responden mengaku masih sesak namun batuk beransur ansur berkurang, keadaan umum cukup baik , masih terpasang oksigen nasal 4 rpm, masih terdapat ronchi dengan frekuensi nafas 22 kali/menit, frekuensi karakteristik sputum warna (mukopurulen) berwarna kuning kehijauan menunjukkan bahwa pengobatan dengan

antibiotik menunjukkan dapat mengurangi gejala, impementasi dilanjutkan hari ketiga

Selanjutnya pada hari ketiga tetap mempertahankan intervensi sama dihari yang ke dua pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan perkembangan evaluasi responden mengatakan sudah tidak sesak dan batuk kembali, keadaan umum baik, sudah tidak terpasang oksigen, frekuensi nafas 20 kali/menit dan sudah tidak terdapat ronchi, maka dari hasil tersebut masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi dengan kriteria luaran keperawatan selama 3 hari meningkat.

Selain bersihan jalan nafas, intervensi yang dilakukan pada kasus Nn M yaitu intervensi keperawatan defisit nutrisi yaitu dengan mengkaji status nutrisi Pastikan menu makanan yang responden sukai, Dorong klien untuk makan sedikit tapi sering, Ciptakan suasana makan yang menyenangkan, Edukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya makanan bagi proses penyembuhan . Kolaborasi : ahli diet untuk komposisi diet, Kolaborasi : berikan obat antipiretik sesuai indikasi, imepelentasi yang dilakukan dihari pertama yaitu peneliti bertanya pola makan responden selama sakit bagaimana kemudian memotivasi responden dan keluarga untuk meningkatkan dan mempertahankan status nutrisi, kolaborasi pemberian folavit untuk meningkatkan nafsu makan responden , dari hasil impementasi evaluasi yang didapatkan yaitu responden mengatakan badan lemas, nafsu makan menurun, keadaan umum responden tampak kurus, bising usus 35 kali/menit, BMI 13 (berat

badan kurang), porsi makan tidak habis, implemmentasi dilanjutkan hari kedua

Dalam intervensi hari kedua pada status nutrisi hal hal yang dilakukan tetap sama namun peneliti sedikit memberikan edukasi untuk selalu meningkatkan status nutrisi dengan selalu mengedepankan kenyamanan, apa makan yang disukai respon untuk selalu dikonsumsi tujuan untuk meningkatkan nafsu makan responden, hasil evaluasi menunjukan bahwa nafsu makan bertambah ,keadaan umum responden tampak kurus, bising usus 30 kali/menit, BMI 13 (berat badan kurang), porsi makan 3 kali/sehari selalu habis. Impelementasi dilanjutkan pada hari ke tiga

Pada hari ke tiga intervensi tetap pada hari yang kedua tetap mempertahankan nafsu dan pola makan responden dengan kolaborasi pemberian vitamin , didapatkan hasil evalausi menunjukan bahwa responden mengatakan nafsu makan membaik, porsi makan rumah sakit selalu habis, bising usus 30 kali/menit, BMI 13 (berat badan kurang) cenderung masih kurus, intervensi tetap dilanjutkan baik dirumah sakit maupun dirumah dengan prinsip mempetahankan pola makan untuk meningkatkan status gizi responden

3. Pembahasan

1) Penerapan intervensi keperawatan (SIKI) pada kasus Nn M

Berdasarkan hasil dari pengkaji pada kasus Nn M dalam penerapan SDKI (Standar diagnose keperawatan Indonesia) didapatkan hasil bahwa keluhan utama responden adalah sesak nafas, adanya keluhan batuk, batuk tidak efektif, frekuensi nafas meningkat 23 kali/ menit, adanya suara ronkhi

pada lapang paru, hasil foto rotgen menunjukkan suspect tuberculosis dengan pneumonia pleural efusse dektra dari data tersebut maka peneliti mengangkat diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif.

Sedangkan Hasil pengamatan peneliti pada responden Nn M juga didapatkan data bahwa responden mengalami penurunan berat badan dengan hasil observasi BB (berat badan) 35 kg, TB (tinggi badan) dari hasil tersebut peneliti memperkirakan bawa BMI (indeks massa tubuh) responden 13,5 menunjukkan gizi kurang, ini juga ditunjang dengan keluhan responden yaitu nafsu makan cenderung turun maka peneliti mengangkat diagnosa defisit nutrisi.

Secara teoritis indicator diagnostic terdiri penyebab tanda/gejala dan resiko, penyebab (etiology) merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan, tanda dan gejala merupakan objektif yang diperoleh dari hasil data dengan pengelompokan data mayor tanda gejala ditemukan sekitar 80% - 100% untuk diagnosis sedangkan minor tanda gejala tidak harus ditemukan, namun jika di temukan dapat memdukung penegakan diagnosis dan yang terakhir faktor resiko merupakan kondisi situasi yang dapat meningkatkan kerentanan responden mengalami masalah kesehatan (Tim POKJA PPNI,2016) sehingga dari hasil observasi dan pemaparan teori dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit nutrisi dalam kasus Nn M sudah benar baik

Hasil pengamatan observasi selama 3 hari pada kasus Nn M menunjukkan bahwa criteria hasil luran keperawatan dalam penerapan SIKI dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas dan defisit nurisi ekpektasi meninngkat selama dilakukan monitoring 3 hari namun tidak

semua criteria hasil luaran keperawatan dicapai dalam jangka pendek meningkat pasien mempunyai penyakit infeksi paru paru (TBC) maka dari itu dalam proses pencapaian pada 2 diagnosa tersebut diperlukan tujuan jangka panjang sehingga pemenuhan kebutuhan responden teratasi baik selama observasi maupun ketika tidak difasilitas kesehatan seperti contoh pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berkesimanbungan ataupun pemenuhan jangka panjang agar responden bersihan jalan nafas tetap paten selama sakit maupu program pengobatan.

Secara teoritis Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati ataupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil dari intervensi keperawatan , criteria hasil juga dapat disebut sebagai indicator karena menggambarkan perubahan yang diinginkan setelah diberikan intervensi keperawatan (Tim POKJA PPNI, 2019). Adapun dalam memenuhi kriteria luaran keperawatan yang selalu mempunyai tujuan baik pencapaian jangka pendek pun jangka panjang sesuai kondisi klinis responden (pasien) tersebut

Secara teoritis criteria ekpektasi keperawatan ditentukan tujuan meliputi tujuan jangka pendek maupun jangka panjang, tujuan jangka pendek yaitu suatu sasaran yang di harapkan tercapai periode waktu yang sangat singkat dalam pelayanan perawatan kesehatan biasanya dicapai 1 hari -1minggu contoh dalam kasus bersihan jalan nafas tidak efektif, sedangkan jangka panjang suatu sasaran yang diperkirakan untuk mencapai periode yang lebih lama 1 minggu – berbulan bulan contohnya kasus defisit nutrisi (potter&perry,2010).

Hasil implementasi dan observasi pada kasus Nn m dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas dan defisit nutrisi dalam intervensi keperawatan selama tiga hari menunjukkan bahwa adanya suatu peningkatan efektifitas hasil dari intervensi kedua diagnosa tersebut semisal pada diagnosa bersihan jalan nafas implementasi edukasi cara batuk efektif, pemberian posisi nyaman semi fowler 30-45°, awal karakteristik sputum pasien kekuningan menunjukkan proses infeksi namun cenderung beransur kuning kehijauan dengan kolaborasi antibiotic, kolaborasi pemberian obat nebul cobiven juga sangat membantu pasien untuk meningkatkan bersihan jalan nafas agar tetap paten, selanjutnya pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi menunjukkan angka peningkatan baik dalam intervensi keperawatan yaitu pemberian edukasi, pilihan makanan favorit responden agar nafsu makan mengalami peningkatan sehingga ekspektasi intervensi keperawatan selalu meningkat.

namun tidak semua tindakan keperawatan SIKI semua dilaksana ada beberapa intervensi keperawatan yang dilakukan, dalam pemberian intervensi keperawatan harus menedepan ekspektasi, kemampuan pelaksanaan, penerimaan kebutuhan pasien dalam menerima intervensi, berdasarkan hasil efektifitas intervensi dalam penelitian

sejalan dengan teori yang ada dalam penentuan intervensi keperawatan perawat atau responden perlu mempertimbangkan beberapa faktor diantaranya karakteristik diagnosa keperawatan, lauaran (outcome) keperawatan yang diharapkan, kemampuan pelaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, hasil penelitian (Tim POKJA PPNI. 2018)

Maka dari itu sejalan dengan pencapaian yang ada dari hasil pemaparan maupun pembahasan pada study kasus pemberian SIKI pada masalah tuberculosis dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas dan defisit nutrisi dalam pencapaiannya sangat meningkat cenderung efektif, maka dari buku panduan pedoman siki,slki,siki sangat bisa membantu perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional di Indonesia.



