

NASKAH PUBLIKASI

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KLINIS
KASUS ASMA BRONKIAL ANAK
di UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT
DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI PAPUA BARAT**

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2

Program Studi Magister Manajemen
Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit



Diajukan Oleh:

Shabrina Ari Rahmانيar
20121030033

**PROGRAM PACA SARJANA
MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

NASKAH PUBLIKASI

ANALISIS MUTU PELAYANAN KLINIS
KASUS ASMA BRONKIAL ANAK
di UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT
DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI PAPUA BARAT

Diajukan Oleh:

Shabrina Ari Rahmaniar

20121030033

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing

DR. Elsy Maria Rosa, SKM., M.Kep

Tanggal :

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Yogyakarta, Maret 2017

PENULIS

Shabrina Ari Rahmانيar

20121030033

INTISARI
ANALISIS MUTU PELAYANAN KLINIS
KASUS ASMA BRONKIAL ANAK
di UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT
DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI PAPUA BARAT

Shabrina Ari Rahmaniar¹, Elsy Maria Rossa²

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Latar belakang : Asma bronkial merupakan salah satu 10 besar penyakit yang sering dijumpai pada anak-anak di UGD RSAL dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat dalam 1 tahun terakhir ini yang memerlukan langkah-langkah terapi yang cepat dan efisien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan pasien di UGD. Audit medis sangat terkait dengan upaya peningkatan mutu dan standarisasi yang bertujuan agar tercapainya pelayanan medis yang prima di rumah sakit, oleh karena itu sudah seharusnya setiap penyelenggara pelayanan kesehatan memberikan pelayanan optimal dengan melakukan audit medis.

Tujuan penelitian : Mengevaluasi mutu pelayanan klinis kasus Asma Bronkial Anak di UGD agar tercapai pelayanan medis prima di RSAL dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat.

Metode penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan sampel penelitian diambil secara *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Kriteria sampel penelitian antara lain: penderita yang telah didiagnosis menderita asma bronkial, yang berusia 1 sampai 14 tahun.

Hasil : Sebagian besar penderita Asma Bronkial Anak di UGD RSAL dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat termasuk dalam kategori serangan ringan. Penerapan standar medis kasus Asma Bronkial yang dilakukan di rumah sakit tersebut belum cukup baik. Hal tersebut terlihat dari hasil analisis dimana masih terdapat beberapa standar tindakan yang tidak dilakukan oleh dokter, antara lain: observasi selama 2 jam, pemasangan jalur parenteral, cek klinis setelah 12 jam, dan rontgen thoraks.

Kesimpulan : Mutu pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien belum sepenuhnya sesuai dengan standar penatalaksanaan asma bronkial pada anak karena masih ada beberapa tindakan yang tidak dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana yang ada di UGD RSAL dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat.

Kata Kunci: *Asma Bronkial, Deskriptif, Audit Medis, Analisis Mutu*

ABSTRACT
QUALITY ANALYSIS OF CLINICAL SERVICES
CHILDREN'S ASTHMA BRONCIALE CASE
in EMERGENCY ROOM NAVY HOSPITAL
DR. AZHAR ZAHIR MANOKWARI WEST PAPUA

Shabrina Ari Rahmaniar¹, Elsy Maria Rossa²

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Background: Bronchial asthma is one of the top 10 common disease in children in the emergency room navy hospital dr. Azhar Zahir Manokwari West Papua in the past one year. Asthma bronchial requiring therapeutic measures quickly and efficiently to improve the quality of patient care in the emergency room. Medical audit was strongly associated with improved quality and standardization for the excellent medical services in hospitals, therefore any health care providers are required to provide good service to do a medical audit.

Objective: To evaluate the quality of medical services asthma bronchial cases of Children in the Emergency room for the excellent medical services at Navy Hospital dr. Azhar Zahir Manokwari West Papua.

Methods: This study is a quantitative descriptive study, were taken in a non-probability sampling with consecutive sampling method. Criteria for sample: patients who have been diagnosed with asthma bronchial, aged 1 to 14 years.

Results: Most patients with asthma bronchial in the emergency room navy hospital dr. Azhar Zahir Manokwari West Papua is mild attacks category. The application of medical standards asthma bronchial cases in these hospitals are not good enough. It is seen from the results of the analysis, where there are some standard actions that are not performed by a doctor, among others: observation for 2 hours, the line installation parenteral, clinical check after 12 hours, and thoracic radiograph.

Conclusion: The quality of medical care to patients who do not conform to the standard treatment of bronchial asthma in children because there are still some actions that are not performed because of the limited facilities and infrastructure in the emergency room navy hospital dr. Azhar Zahir Manokwari West Papua.

Keyword : Asthma Bronchial, Deskriptive, Medical Audit, Quality Analysis

A. Pendahuluan

Asma bronkial merupakan penyakit peradangan kronis saluran napas yang secara khas memberikan gejala wheezing yang episodik, kesulitan bernapas, rasa tertekan di dada, dan batuk. Asma bronkial merupakan salah satu penyakit penting dalam bidang ilmu penyakit dalam. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan penduduk dunia, dengan prevalensi dan mortalitas yang dilaporkan meningkat dari waktu ke waktu. Pada saat ini diperkirakan terdapat 100 juta penderita asma bronkial di seluruh dunia. Prevalensi di berbagai tempat di dapatkan berkisar mulai kurang 1% sampai atas 10% (Widjaja, 2001). Prevalensi penderita asma bronkial di Indonesia untuk berbagai daerah berkisar 5-7% (Sundaru, 2001).

Audit medis yang efektif penting bagi para profesional kesehatan, manajer pelayanan kesehatan, pasien dan masyarakat umum karena dapat mendukung profesional kesehatan untuk memastikan bahwa pasien mereka menerima perawatan terbaik. Dengan demikian, audit medik merupakan instrumen yang sangat baik digunakan untuk menilai praktek perawatan saat ini dan kekurangan yang ditemukan akan membawa perbaikan pada hasil perawatan (Asnani et al., 2005). Audit medis mempunyai komitmen untuk melakukan yang lebih baik berdasarkan temuan audit serta penerimaan konsep praktek berbasis bukti sehingga rumah sakit dapat menentukan pengelolaan yang optimal dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu sudah seharusnya setiap penyelenggara pelayanan kesehatan memberikan pelayanan optimal dengan melakukan audit medik

Tujuan umum dilakukanya penelitian ini adalah untuk mengevaluasi mutu pelayanan medis kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat agar tercapainya pelayanan medis prima di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat.

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan petugas medis khususnya dalam penanganan kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat. Bagi Dinas Kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai alat evaluasi dan bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit - rumah sakit. Bagi Tenaga Kesehatan, khususnya dokter, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat. Dan bagi Peneliti, hasil penelitian ini

diharapkan dapat menambah pengetahuan penatalaksanaan kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat.

B. Tinjauan Literatur dan Pengembangan Hipotesis

Asma merupakan sebuah penyakit kronik saluran napas yang terdapat di seluruh dunia dengan kekerapan bervariasi yang berhubungan dengan peningkatan kepekaan saluran napas sehingga memicu episode mengi berulang (*wheezing*), sesak napas (*breathlessness*), dada rasa tertekan (*chest tightness*), dispnea, dan batuk (*cough*) terutama pada malam atau dini hari. (PDPI, 2006; GINA, 2009). Menurut *National Heart, Lung and Blood Institute* (NHLBI, 2007), pada individu yang rentan, gejala asma berhubungan dengan inflamasi yang akan menyebabkan obstruksi dan hiperresponsivitas dari saluran pernapasan yang bervariasi derajatnya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang penyelenggaraan komite medik di rumah sakit, pelaksanaan audit medis dilaksanakan sebagai implementasi fungsi manajemen klinis dalam rangka penerapan tata kelola klinis yang baik di rumah sakit. Audit medis tidak digunakan untuk mencari ada atau tidaknya kesalahan seorang staf medis dalam satu kasus. Dalam hal terdapat laporan kejadian dengan dugaan kelalaian seorang staf medis, mekanisme yang digunakan adalah mekanisme disiplin profesi, bukannya mekanisme audit medis. Audit medis dilakukan dengan mengedepankan respek terhadap semua staf medis (*no blaming culture*) dengan cara tidak menyebutkan nama (*no naming*), tidak mempersalahkan (*no blaming*), dan tidak mempermalukan (*no shaming*).

Penelitian Komboy, Leonora. (2012) dengan judul “Audit klinik penatalaksanaan pasien tuberkulosis paru, HIV, dan malaria falsiparum tanpa komplikasi di RSUD Biak, puskesmas biak kota, sumber ker dan yendidori kabupaten biak numfor provinsi Papua” untuk mengaudit penatalaksanaan terhadap pasien tuberkulosis paru, HIV, dan malaria falsiparum tanpa komplikasi di Biak. Kesimpulan hasil penelitian adalah penatalaksanaan pasien baru TB telah sesuai standar. Penatalaksanaan pasien malaria falsiparum hanya 24 % yang menggunakan pengobatan berbasis artemisin dan tidak melakukan pemeriksaan ulang darah malaria pada hari ke 28.

Penelitian Komariah, Oom. (2008) dengan judul “Audit klinik untuk evaluasi kualitas penatalaksanaan TBC di rumah sakit pusat angkatan darat Gatot Soebroto”. Penelitian ini untuk mengevaluasi kualitas penatalaksanaan TBC, kualitas diagnosis,

kualitas pengobatan, kualitas tanggung jawab kesehatan masyarakat mengukur pencapaian indikator program TBC di RSPAD Gatot Soebroto dengan audit klinik dan untuk menjelaskan kaitan antara hasil audit klinik dengan pencapaian indikator program TBC. Kesimpulan hasil penelitian adalah menunjukkan penyimpangan yang cukup besar dan indikator program juga berada dibawah standar. Terdapat ketimpangan antara hasil audit dengan indikator program. Penanganan TBC strategi DOTS di RSPAD Gatot Soebroto hanya diterapkan di pojok DOTS, namun tidak secara keseluruhan.

Penelitian Alexandra, Fransisca. (2012) dengan judul “Peran Clinical Pathway Terhadap Luaran Pasien Stroke Iskemik di Rumah sakit Bhetesda Yogyakarta”. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemerlakuan clinical pathway dengan luaran pasien stroke iskemik di rumah sakit Bhetesda Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian obeservasional analitik dengan rancangan penelitian *cohort retrospective*, yang membandingkan luaran stroke iskemik akut antara kelompok yang menggunakan clinical pathway dengan kelompok yang tidak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemeberlakuan clinical patway pada pelayanan stroke memperbaiki luaran pasien stroke.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengevaluasi mutu pelayanan kasus asma bronkial anak di UGD Rumah Sakitr Angkatan Laut dr. Azhar Zahir. Pendekatan dilakukan secara *retrospektif* untuk mengaudit kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *non probability* sampling dengan metode *consecutive sampling*, yaitu setiap subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi diikutkan dalam penelitian ini sampai jumlah sampel penelitian yang diperlukan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu yang telah di tetapkan. Kriteria sampel penelitian antara lain: penderita yang telah didiagnosis menderita asma bronkial, yang berusia 1 sampai 14 tahun. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Juli 2016.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Audit Medis Kasus Asma Bronkial Anak, yaitu kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan mitra bestari (*peer group*) yang terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan medis terhadap kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat

Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat. Analisa data Univariat menggunakan analisis data kuantitatif dilakukan dengan mengecek hasil checklist dari rekam medis pasien asmab bronkial anak dan pengamatan langsung di UGD. Hasilnya kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai narasi sebagai penjabar isi tabel dan dilakukan wawancara mendalam kepada salah satu dokter UGD dari hasil audit medis berupa penyimpangan tindakan kasus asma bronkial anak. Analisa Bivariat juga dilakukan untuk menguji hubungan antara variable karakteristik responden dan tingkat diagnose menggunakan uji Chi Square.

D. Hasil dan Pembahasan

Hasil audit medis yang telah dilakukan selama bulan Januari sampai Juni 2016 pada penderita asma bronkial anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat, yang melibatkan 47 responden, dalam kategori diagnosa ringan, sedang, dan berat disajikan pada gambar dan tabel di bawah ini:

Tabel 1. Kategori Diagnosis Asma Bronkial

No	Kategori Diagnosa	Jumlah	Persentase (%)
1	Ringan	32	68,09
2	Sedang	7	14,89
3	Berat	8	17,02
Total		47	100,00

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang menderita penyakit asma di di Unit Gawat Darurat Rumah Sankit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat masih termasuk dalam kategori ringan.

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin, usia, tingkatan diagnosa, dan nama dokter yang menangani. Karakteristik responden tersebut disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Tingkatan Diagnosa				Chi-Square		
	Ringan	Sedang	Berat	Total	Value	Sig	
Usia	< 5 Tahun	17 (53,1%)	1 (14,3%)	4 (50,0%)	22 (46,8%)	5,745	0,219
	5 - 10 Tahun	12 (37,5%)	6 (85,7%)	3 (37,5%)	21 (44,7%)		

	> 10 Tahun	3 (9,4%)	0	1 (12,5%)	4 (8,5%)		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	10 (31,3%)	5 (71,4%)	1 (12,5%)	16 (34,0%)	6,122	0,047
	Perempuan	22 (68,8%)	2 (28,6%)	7 (87,5%)	31 (66,0%)		

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa penderita Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat, kategori ringan dan berat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yang berusia kurang dari 5 tahun, dan kategori sedang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berusia antara 5 sampai 10 tahun.

Tabel 3. Hasil Audit Medis Asma Bronkial Kategori Ringan

Kriteria Tindakan	N	Terpenuhi N (%)	Deviasi N (%)	Defisiensi N (%)
1. Nilai Derajat Serangan	32	32 (100)	0 (0)	0 (0)
2. Tatalaksana awal:	32	32 (100)	0 (0)	0 (0)
- Nebulisasi β -agonis 1-3 x selang 20 menit				
- Nebulisasi ketiga + antikolinergik				
- Jika serangan berat nebulisasi 1x (+antikolinergik)				
3. Cek respon post nebulisasi	32	31 (96,88)	0 (0)	1 (3,12)
4. Observasi 2 jam	32	0 (0)	0 (0)	32 (100)
5. Pemberian resep pulang dan edukasi	32	28 (87,50)	0 (0)	4 (12,5)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hampir semua tindakan dilakukan, namun tidak pada tindakan observasi 2 jam. Seluruh pasien asma bronkial kategori ringan tidak menerima tindakan observasi selama 2 jam, alasan tidak dilakukannya observasi selama 2 jam pada penderita asma bronkial kategori ringan di Rumah Sankit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat dikarenakan keterbatasan tempat tidur periksa dan ruang UGD.

Tabel 4. Hasil Audit Medis Asma Bronkial Kategori Sedang

Kriteria Tindakan	N	Terpenuhi N (%)	Deviasi N (%)	Defisiensi N (%)
1. Nilai Derajat Serangan	7	7 (100)	0 (0)	0 (0)
2. Tatalaksana awal:				
- Nebulisasi β -agonis 1-3 x selang 20 menit				
- Nebulisasi ketiga + antikolinergik	7	7 (100)	0 (0)	0 (0)
- Jika serangan berat nebulisasi 1x (+antikolinergik)				
3. Cek respon post nebulisasi	7	7 (100)	0 (0)	0 (0)
4. Berikan oksigen	7	6 (85,71)	0 (0)	1 (14,29)
5. Observasi di ruang rawat sehari	7	5 (71,43)	0 (0)	2 (28,57)
6. Pasang jalur parenteral	7	0 (0)	0 (0)	7 (100)
7. Pemberian steroid oral	7	6 (85,71)	0 (0)	1 (14,29)
8. Nebulisasi tiap 2 jam	7	6 (85,71)	0 (0)	1 (14,29)
9. Cek klinis setelah 12 jam	7	0 (0)	0 (0)	7 (100)

Berdasarkan Tabel 4 diketahui penyimpangan yang paling banyak terjadi adalah pemasangan jalur parenteral dan cek klinis setelah 12 jam. Untuk pemasangan jalur parenteral penyimpangan lebih dikarenakan faktor pasien dan orang tuanya. Kebanyakan pasien anak penderita asma bronkial dan orang tuanya tidak mau dilakukan pemasangan jalur parenteral. Mereka hanya meminta obat untuk dapat dibawa pulang, dan apabila sesak nafas belum reda, kebanyakan pasien hanya meminta dilakukan nebulisasi ulang. Sedangkan penyimpangan cek klinis setelah 12 jam, karena keterbatasan tempat tidur periksa dan ruang UGD.

Tabel 5. Hasil Audit Medis Asma Bronkial Kategori Berat

Kriteria Tindakan	N	Terpenuhi N (%)	Deviasi N (%)	Defisiensi N (%)
1. Nilai Derajat Serangan	8	8 (100)	0 (0)	0 (0)
2. Tatalaksana awal:				
- Nebulisasi β -agonis 1-3 x selang 20 menit				
- Nebulisasi ketiga + antikolinergik				
- Jika serangan berat nebulisasi 1x (+antikolinergik)				
3. Cek respon setelah nebulisasi	8	8 (100)	0 (0)	0 (0)
4. Berikan oksigen saat / diluar nebulisasi	8	8 (100)	0 (0)	0 (0)
5. Pasang jalur parenteral	8	8 (100)	0 (0)	0 (0)

6. Cek ulang klinik, jika memburuk rawat di ruang rawat inap	8	8 (100)	0 (0)	0 (0)
7. Foto rontgen thoraks	8	2 (25)	0 (0)	6 (75)

Penyimpangan yang terjadi pada asma bronkial kategori berat adalah tidak dilakukannya foto rontgen thoraks. Penyimpangan ini terjadi karena keterbatasan SDM. Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat, tidak memiliki petugas rontgen yang bertugas selama 24 jam. Selain itu, petugas rontgen tersebut juga bukan merupakan karyawan tetap rumah sakit, hal tersebut dikarenakan di Manokwari Papua Barat susah mendapat SDM yang mumpuni.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penderita asma bronkial anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat, masih dalam kategori diagnosa ringan. Hasil tersebut sesuai dengan hasil audit medis yang dilakukan terhadap 47 pasien, dimana terdapat 32 pasien (68,09%) termasuk dalam diagnosa ringan, 7 orang (14,89%) termasuk dalam diagnosa sedang, dan sebanyak 8 orang (17,02%) termasuk dalam kategori diagnosa berat.

Tindakan yang dilakukan terhadap pasien penderita asma bronkial berbeda-beda, tergantung dari kategori diagnosa. Tindakan awal yang dilakukan terhadap pasien penentuan nilai derajat serangan, penentuan nilai ini dilakukan terhadap seluruh pasien, guna menentukan kategori diagnosa. Setelah dilakukannya penilaian derajat serangan, tahapan selanjutnya adalah tatalaksana awal. Pada tatalaksana awal ini ada perbedaan perlakuan antara kategori diagnosa ringan, sedang, maupun berat. Pada diagnosa ringan pemberian nebulisasi β -agonis dilakukan sebanyak 1-3x, dengan selang waktu untuk masing-masing pemberian nebulisasi 20 menit. Penderita asma bronkial anak untuk kategori sedang, pemberian nebulasi pada tahapan yang ketiga ditambahkan dengan antikolinergik. Penderita asma bronkial anak pada kategori berat, pada saat pemberian nebulasi pertama sudah langsung diberikan antikolinergik.

Setelah dilakukan pemberian nebulisasi tersebut selanjutnya dilakukan observasi terhadap perkembangan pasien, dan setelah itu dilakukan penanganan sesuai dengan algoritma PDPI 2004 berdasarkan kategori serangan. Pada kategori serangan ringan, jika efek bertahan dalam artian gejala menghilang, maka pasien diperbolehkan pulang, namun sebelum pulang pasien juga dibekali dengan obat β -agonis (hirupan atau oral), apabila terdapat infeksi virus sebagai pencetus kambuhnya penyakit dapat diberikan steroid oral,

dan dalam 24-48 jam dilakukan kontrol lagi guna mengevaluasi perkembangan pasien. Namun apabila gejala timbul lagi, maka dapat dikatakan sebagai kategori serangan sedang.

Pada kategori serangan sedang, setelah dilakukan pemberian nebulisasi maka tahapan selanjutnya diberikan oksigen, dan setelah itu dilakukan pengecekan kembali apakah masih dalam kategori serangan sedang atau sudah termasuk dalam kategori serangan berat. Jika masih dalam kategori serangan sedang, maka dilakukan observasi di ruang rawat sehari, dan dilakukan pemasangan jalur parenteral. Di dalam ruang rawat sehari tersebut pemberian oksigen masih tetap dilakukan, diberikan juga steroid oral, dan nebulisasi setiap 2 jam. Apabila dalam waktu 12 jam perbaikan klinis stabil, maka pasien boleh pulang, namun apabila klinis belum membaik atau bahkan justru memburuk, maka pasien dialihkan ke ruang rawat inap.

Pada kategori serangan berat, setelah dilakukan pemberian nebulisasi + antokolinergik dimana pada saat pemberian nebulisasi tersebut sudah langsung diberikan oksigen, setelah itu dilakukan pemasangan jalur parenteral, dan nilai ulang klinisnya, apabila sesuai dengan serangan berat maka dilakukan perawatan di ruang rawat inap, dan foto rontgen thoraks. Hal-hal yang dilakukan di ruang rawat inap tersebut antara lain: pemberian oksigen terus, atasi dehidrasi dan asidosis jika ada, steroid IV setiap 6-8 jam, nebulasi setiap 1-2 jam, aminofilin IV awal, lanjutkan perawatan. Jika membaik dalam 4-6x nebulisasi, interval 4-6jam, dan jika dalam waktu 24 jam perbaikan klinis stabil maka pasien boleh pulang. Namun apabila tidak membaik, bahkan timbul ancaman henti nafas, maka pasien dialihkan ke ruang rawat intensif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chidley et al. (1991), mengatakan bahwa observasi selama 2 jam itu penting dilakukan untuk penderita asma. Hal tersebut penting dilakukan karena dikhawatirkan akan terjadi gejala yang sama pada pasien setelah dilakukannya nebulasi. Szec, Cynthia et al. (2000), dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa penggunaan jalur klinik dan terapi dapat meningkatkan proses penyembuhan anak-anak penderita asma di rumah sakit, sekaligus dapat meningkatkan kualitas perawatan.

Wennergren et al. (1996) mengatakan "*Asthmatic children, given effective antiinflammatory maintenance treatment, probably get less ill during deterioration of asthma and therefore probably require shorter hospital stays. It is not our impression that they were discharged earlier because of the availability of inhaled*". Hasil tersebut

menyimpulkan bahwa pemberian anti inflamantory dalam bentuk steroid inhalasi, dapat menurunkan angka rawat inap pada pasien anak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian anti inflamantory penting diberikan kepada pasien asma.

E. Kesimpulan

1. Mutu pelayanan klinis yang dilakukan terhadap pasien kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari Papua Barat tidak sesuai dengan standar Pedoman Pengendalian Penyakit Asma oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2009 karena masih ada beberapa tindakan yang tidak dilakukan.
2. Untuk kemajuan Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Azhar Zahir Manokwari hendaknya dokter lebih teliti lagi dalam menangani pasien, dan rumah sakit harus menambah fasilitas sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit.

F. Daftar Pustaka

- Affesa, B., Morales, I., Cury, J.D., 2001. Clinical Course and Outcome of Patients Admitted to an ICU for Status Asthmaticus. *Chest* 120 (5) p 1616
- Anonim, 2004. Diagnosis and Treatment of Pneumonia www.surgery.med.unnich.edu/i/trauma_Burn/Pneumonia%20pdf diakses tanggal 0/6/2013
- Asnani, M., Brown, P., O'Connor, D., Lewis, T., Win, S. & Reid, M. (2005) A Clinical Audit of The Quality of Care of Hypertension in General Practice. *West Indian Medical Journal*, 54 (3) : 176.
- Azwar. (1996), Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah (edisi revisi). Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Bowling , A. (2002) Research Method in Health: Investigating Health and Health Service, Buckingham: Open University Press.
- Beasley, R & Ellwood, P., 2003. International patterns of the prevalence of pediatric asma: The ISAAC program. *Pediatric Clin N Am* 50: 539 – 533
- Chidley. K. E. et al. (1991). Reassessment of asthma management in an accident and emergency department. Departments of Medicine 1 and Accident and Emergency, Southampton General Hospital, Southmpton SO9 4 XY. U.K. 373 – 377.
- Chung, K.F., 2002. Clinician's Guide to Asthma. United States of America: Oxford University Press: 12-22.
- Clarke, K. E., & Irwin, W. G. (1985). An audit of asthma in a Belfast practice. *Ulster Medical Journal*, 54(2), 160–164.
- Copeland, G. (2005) A Practical Handbook for Clinical Audit Robb's Loan, Endinburg: NHS, Clinical Governance Support Team.
- Departemen Kesehatan RI (1993). Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta, Pengarang :

- B, U. D., Hairul Izwan, A., Munjeet, K., & Rosidah, C. (2011). An Audit of Bronchial Asthma Control at A Primary Public Health Care Facility. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 11(2), 22–26.
- Donabedian, A., (1988), The Quality of Care. How Can it Assesed?, *Journal of American Medical Assosiation*, 260, 1743 – 1748
- Dwiprahasto, (2001), Clinical Governence, Konsep Modern Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, *Journal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 04/2001
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2003). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Diambil pada tanggal 6 Juni 2013 dari <http://www.ginasthma.com/guidlineItem.asp?intld=29>
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2009). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Diambil pada tanggal 6 Juni 2013 dari <http://www.ginasthma.com/guidlineItem.asp?intld=411>
- Gordis, L. (2004) *Epidiomology*, Philadelphia: WB. Saunders.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 496/MENKES/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit
- Khan, J. A., Saghir, S., Tabassum, G., & Husain, S. F. (1995). An audit on hospital management of bronchial asthma. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 45(11), 298–300.
- Lugon, M. & Scally, G. (2002) Editorial Clinical Audit, *Clinical Governence Bulletin*, vol.3 (1); May 2002
- Mansel, J.K.; Stogner, S.W.; Petrini, MF.; 1990. Mechanical Ventilation in Patients with Acute Severe Asthma. *Am J Med*; 89: 42-8
- Martin Roland. 2001. Systematic Review of Studies of Quality of Clinical Care in General Practice in the UK, Australia and New Zealand. Article in *Quality in Healty Care*.
- Massie, B.M., Amidon, T.M., 2004. Heart in L.M. Tierney, S.J. McPhee, M.A. Papadakis (Eds). *CMDT. 41st ed*, Lange Medical Books/McGraw Hill, NY, pp 306-8.
- Menteri Kesehatan RI (2005). Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, No 496/ MENKES/SK/IV/2005, Tanggal 5 April 2005. Jakarta: Depkes RI.
- Munford, R., 2001. Sepsis and Septic Shock, in E. Braunwald, A.F. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser, D.L. Longo, J.I. Jameson (Eds) *Harrison's 15th Edittion* CD-ROM
- NHLBI, 1997. Expert Panel Report, *Guidlines for the Diagnosis and Management of Asthma*, NIH pub. NO 97 – 4051, PP 8, 16
- NHLBI, 2007. Expert Panel Report 3: *Guidlines for the Diagnosis and Management of Asthma*. U.S. Deprtement of Health and Human Services. www.nhlbi.nih.gov/guidlines/asthma/asthgdln.pdf daikses tanggal 6/6/2013
- NHLBI/WHO, 2006. Global Initiative for Asthma (GINA). www.ginasthma.com diakeses 9/6/2013.
- NHLBI/WHO, 2003. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. *Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention*, NHLBI, P 8
- NHS (2006) *Occupational Therapy Service: Clinical Audit Tool Preface Sheet*, Stafford.
- National Institute for Clinical Exellence (2002). *Principle for Best Practice in Clinical Audit*, Rodclife Medical Press, UK
- Nivedita, N. (1996). An audit on the assessment and management of acute bronchial asthma in the accident and emergency department of a district hospital. *The Medical Journal of Malaysia*, 51(1), 89–92.
- Patilima, H. (2005) *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV. Alfabeta

- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2004. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK): *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2006. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK): *Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Piggiot, CS. (2000). *Buisness Planning for Healthcare Management*, Philadelphia : Open University Press, pp 105
- Salma M.H. Ibrahim, dkk. 2012. Audit of Acute Asthma Management at the Paediatric Emergency Departement at Wad Madani Children's Hospital Sudan. *Sudanese Journal of Paediatrics* Vol 12. Issue No.1.
- Saphiro, J.M., 2001. Intensive Care Management of Status Asthmaticus, *Chest* 120 (5), pp 1439-40
- Sastrawan, I.G.P., Suryana, K, dan Ngurah Rai I.B., 2008. Pravelensi Asma Bronkial Atopi pada Pelajar di Desa Tenganan. *Jurnal Penyakit Dalam* Volume 9, Nomer 1, Januari 2008.
- Snooks H, M Halter, Y Palmer, H Booth, F Moore. 2005. Hearing Half the Message? A re-audit of the Care of Patients with Acute Asthma by Emergency Ambulance Crews in London. *Qual Saf Health Care*; 14: 455-458. Doc: 10. 1136/aphc.2004.012336.
- Sundaru, H. 2001. Asma Bronkial, in S. Suyono, S. Waspadji, L. Lesmana, I. Alwi, S. Setiadi (Eds). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jilid II, edisi III, BPFKUI, Jakarta, p 21
- Undang-Undang Republik Indonesia (2009a), No. 36 tentang Kesehatan, Jakarta, Pengarang:
- Undang-Undang Republik Indonesia (2009b), No. 44 tentang rumah sakit, Jakarta, Pengarang:
- Utarini, Dwiprasto. (2003). *Clinical Governence. Konsep, Pengorganisasian dan Implementasi*. Modul Program Pengembangan Eksekutif, MMR UGM, Yogyakarta
- Utarini, A., (2007). *Menyajikan Data Kualitatif*, Bahan Kuliah MMR. Universitas GajahMada Yogyakarta.
- Warner, J.O. (2001). *The Role of Leukotrine Receptor Antagonists in The Teatment of Chronic Asthma in Childhood*. Pubmed.gov : US National Library of Medecine National Institutes of Health.
- Wennergran Goran et al. (1998). Decrease in Hospitalization for Treatment of Childhood Asthma with Increased use of Antiinflamamatory Treatment, Despite an Increase in the Prevalence of Asthma. *J Allergy Clin Immunocol*. Volume 97. Number: 3.
- Widjaja, A. 2001. Asma, imunologi & Penatalaksanaanya, in A. Widjaja. *Petemuan Ilmiah Paru Milineum*, p1.
- World Health Organisastion (WHO), 2002. WHO Strategy for prevention and control of chronic respiratory diseases. World Health Organisasition : 1.
- Szeke Cynthia Kelly, MD et al. (2000). Improved Outcomes for Hospitalized Asthmatic Children Using a Clinical Pathway. Volume 84.