

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan (RSUD Z.A Pagaralam Way Kanan) merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Way Kanan Propinsi Lampung. Sejak berdiri Juni 2005 hingga Januari 2020, masih menempati gedung lama dan pada awal Maret 2020 sebagian besar pelayanan kesehatan dan administrasi dipindahkan kegedung baru kecuali pelayanan Haemodialisa. Saat ini Seluruh pelayanan termasuk Haemodialisa sudah pindah ke gedung baru dengan kapasitas 10 tempat tidur bahkan saat ini sudah dipersiapkan untuk penambahan 10 tempat tidur lagi yang totalnya menjadi 20 tempat tidur, tinggal menunggu peresmian gedung baru khusus haemodialisa. Tidak hanya itu, selain haemodialisa RSUD Z.A Pagaralam juga melayani Operasi Katarak dengan Metode Pako, juga memiliki UTDRS yang saat ini sudah kategori madya dan satu-satunya RSUD yang memiliki Unit Tranfusi Mobile. Sarana dan prasarana yang ada meliputi pelayanan ambulan dan gawat darurat 24 jam, unit rawat jalan, instalasi rawat inap, apotik, unit tranfusi darah, instalasi penunjang (Radiologi, Laboratorium, Gizi, Laundry), instalasi bedah sentral dan ruang diklat. RSUD Z.A Pagaralam Way Kanan memberikan pelayanan secara paripurna meliputi pelayanan kuratif, rehabilitatif, upaya promotif maupun

preventif kepada seluruh pengguna jasa layanan kesehatan secara umum maupun asuransi lainnya seperti BPJS dan Jasa Raharja.

UPT RSUD Z.A Pagaralam mempunyai visi menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan berkualitas dan unggul. Sedangkan misinya adalah meningkatkan pelayanan administrasi manajemen rumah sakit, meningkatkan upaya kesehatan perorangan, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan, dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.

Tugas pokok dan fungsi yang dijalankan adalah berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Way Kanan Nomor 36 Tahun 2019, tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Pagaralam Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan. Adapun tugasnya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Fungsi yang diemban adalah penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan, penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat, administrasi umum, pengelolaan keuangan barang milik daerah dan kepegawaian secara otonom serta pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis data Pengkajian

Pada saat pengkajian An. A didapatkan kasus pasien yaitu Thalasemia Mayor. Dari hasil TTV, TD : 91/52 MmHg, N : 88x/menit, S: 36,5 °C, RR : 24 x/menit, Spo2 : 99%. Pasien tampak pucat, lemas, dan badan teraba dingin, dan tampak takut jatuh. Gejala yang didapat pada pasien berupa gejala umum yaitu: anemis, pucat, mudah capek, dan adanya penurunan kadar hemoglobin (Ray, 2013). Jika klien tidak sering mendapat transfusi darah kulit menjadi kelabu serupa dengan besi akibat penimbunan besi dalam jaringan kulit (Doenges, 2000).

Berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 masalah keperawatan yang ditegakkan yaitu gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI).

Dari hasil pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara data dan teori pada masalah keperawatan.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Dalam menegakkan suatu diagnosa keperawatan, tentunya sudah dilakukan tindakan keperawatan secara komprehensif, mulai dari identitas

pasien, pengakajian keluhan baik keluhan utama maupun keluhan penyerta, anamnesa head to toe, observasi, pemeriksaan penunjang sehingga dapat ditegakkannya sebuah masalah keperawatan. Dalam diagnosa keperawatan terdapat tiga diagnosa berdasarkan tingkat prioritasnya yaitu actual, potensial dan resiko (PPNI,2017).

Dalam asuhan keperawatan terhadap An. A dengan Thalasemia Mayor, peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar Hemoglobin dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada An. A merujuk pada penggunaan 3S PPNI yaitu menggunakan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI), dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Hasil analisis intervensi keperawatan ini merujuk pada perkembangan pasien selama dilakukannya intervensi keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan untuk masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar Hemoglobin adalah dengan intervensi pendukung pemberian produk darah dan monitor TTV serta observasi hasil laboratorium. Sedangkan untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan intervensi monitor kelemahan fisik, monitor pola

istirahat dan penkes gizi pasien thalasemia.

Hasil tindakan asuhan keperawatan terkait pemberian produk darah terhadap pasien thalassemia adalah tindakan utama dan paling efektif dalam penanganan diagnose perfusi perifer tidak efektif, karena segera meningkatkan nilai hemoglobin darah dari 7,20 g/dl setelah di tranfusi 500 cc PRC menjadi 10,2 g/dl. Sedangkan untuk diagnose intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan setelah dilakukan tindakan pasien menjadi kuat dan segar kembali.

4. Analisis implementasi dan evaluasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi merupakan tahapan yang dilakukan setelah perawat membuat intervensi. Prinsip yang harus diperhatikan saat melakukan tindakan adalah Implementasi harus mengacu pada rencana keperawatan yang dibuat, dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah, kekuatan-kekuatan pasien berupa finansial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan dan pendokumentasian implementasi keperawatan janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi (Tarwoto & Wartolah, 2015).

Berdasarkan tindakan yang telah dilakukan pada pasien di dapatkan hasil yaitu pasien mengatakan merasa lebih baik, tidak pusing, tidak lemas dan segar serta sudah bisa bermain lagi tanpa ada rasa takut jatuh.

5. Analisis Inovasi Produk

Berdasarkan hasil evaluasi dengan melakukan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan standing banner, pasien dan keluarga mengatakan senang dan lebih paham lagi tentang diet thalassemia. Pasien dan keluarga juga mengatakan lebih enak membaca banner daripada leaflet karena tulisannya lebih jelas walaupun mereka mengatakan akan menyimpan dan membaca leafletnya.

Dari hasil evaluasi diatas maka penulis memutuskan untuk membuat inovasi standing banner tentang diet thalassemia, karena lebih efektif daripada leaflet. Juga penulis membawakan pulang banner pada pasien untuk ditempel dirumahnya.

Saat ini di UPT RSUD Z.A Pagaram belum memiliki media yang memberikan pengetahuan tentang diet pasien thalasemia, untuk itu penulis akan membantu dalam pembuatan STANDING BANNER tentang diet pasien thalasemia untuk dipasang diruangan yang bisa diakses oleh pengunjung rumah sakit.