

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat RSUD Sukadana Lampung Timur

RSUD Sukadana adalah salah satu rumah sakit umum daerah milik pemerintah dengan tipe C di Provinsi Lampung, yang terletak di Jalan Letnan Adnan Sanjaya Lintas Timur Mataram Marga, Sukadan Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung. RSUD Sukadana berdiri di atas tanah seluas 58.184 m², dengan luas bangunan 10.435 m². RSUD Sukadana diresmikan pada tanggal 28 Januari 2003 yang dibentuk berdasarkan peraturan daerah Nomor 01 Tahun 2003. RSUD Sukadana memiliki nomor registrasi 1804011 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor: 521/Menkes/SK/XIV/2005 tanggal 13 April 2005. Mengikuti peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2007 maka struktur organisasi dan tatakerja RSUD Sukadana di revisi dengan peraturan daerah Nomor 23 Tahun 2007 tentang lembaga teknis daerah. Sesuai peraturan tersebut maka RSUD Sukadana merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah dalam bidang pelayanan kesehatan dan bertanggungjawab kepada Bupati Lampung Timur melalui Sekretaris daerah. Tugas pokok dan fungsi RSUD Sukadana yaitu melaksanakan tugas di bidang rumah sakit berdasarkan peraturan yang berlaku, yang mempunyai fungsi yaitu perumusan kebijakan teknis di bidang rumah sakit, pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang rumah sakit, pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang rumah sakit serta pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai tugas dan fungsinya. Menurut Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana Kabupaten Lampung Timur Nomor: 445/06.480/33-SK/2021 menyelenggarakan rawat inap dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 146 tempat tidur.

2. Visi dan Misi

a. Visi

RSUD Sukadana memiliki visi sebagai berikut: “Menjadikan Rumah Sakit andalan Lampung Timur”.

b. Misi

- 1) Memberi pelayanan kesehatan paripurna prima.
- 2) Meningkatkan sumberdaya dan fasilitas Rumah Sakit yang mendukung pelayanan kesehatan paripurna.
- 3) Meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.
- 4) Menjadi Rumah Sakit sebagai pusat penelitian dan diklat

3. Pelayanan

a. Pelayanan Rawat Jalan

Poliklinik umum dan poliklinik spesialis memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Berikut ini merupakan daftar layanan poliklinik yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana antara lain : Poliklinik Umum, Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam, Poliklinik Spesialis Bedah, Poliklinik Spesialis Saraf, Poliklinik Spesialis Anak, Poliklinik Spesialis Mata, Poliklinik Spesialis THT, Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Spesialis Jantung, Poliklinik Gigi.

b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit dalam rumah sakit yang menyediakan penanganan awal pasien, sesuai dengan tingkat kegawatannya. Seorang petugas skrining akan memilah pasien dalam kelompok triase. Adapun kelompok triase tersebut terdiri dari; triase merah, triase kuning, triase hijau, dan triase hitam.

c. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap terdiri dari: Ruang Perawatan Kelas VIP,

Ruang Perawatan Kelas I, Ruang Perawatan Kelas II, Ruang Perawatan Kelas III, Ruang Perawatan HCU, Ruang Perawatan NICU, Ruang Perawatan Isolasi.

d. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang terdiri dari: Apotek, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik (Fisioterapy), Hemodialisa (Cuci Darah), Instalasi Gizi, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan RS, Instalasi SIMRS, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Instalasi Bedah Sentral, CSSD, Ambulance.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Setelah pasien menyerahkan lembar administrasi untuk pendaftaran Hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Sukadana Lampung Timur pada jam 08.50 WIB pasien dilakukan pengkajian dengan hasil sebagai berikut:

P : Rasa tidak nyaman pada area perut dan pusing

Q : rasa nyeri seperti tertimpa benda berat

R : perut

S : skala nyeri 3

T : menetap, jika beraktivitas rasa tidak nyaman meningkat

Keadaan Umum; pasien dengan kesadaran composmentis, TD:130/80 mmhg, Nadi :78x/menit,RR 24x/menit, Suhu 37⁰ C. TB: 155 cm, BB 54 kg. Wajah tampak pucat konjungtiva anemis dan bibir kering.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Pada karya ilmiah akhir dengan kasus pasien GJK/ CKD on HD didapatkan hasil bahwa terdapat dua diagnose yang diangkat sesuai dengan tanda dan gejala pasien saat dilakukan pengkajian. Didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut;

- Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis keengganan

untuk makan ditandai dengan Pasien mengatakan khawatir makan jika makan atau minum yang berlebihan, sehingga membatasi makan, k/u lemah, pasien tampak merasa tidak nyaman pada perut dan pusing, GDS 74mg/dl, HB 6.6 g/dl, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, tanda-tanda vital (TTV); TD:130/80 mmhg, Nadi :78x/menit,RR 24x/menit, Suhu 37⁰ C. TB: 155 cm, BB 54 kg. IMT 22.47. Perut terpalpasi kembung.

- Resiko Hipovolemi berhubungan dengan peningkatan penumpukan cairan pada ekstermitas bawah karena GGK ditandai dengan penumpukan cairan, terdapat edema pada kaki.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan maka telah disusun rencana keperawatan pada pasien GGK/CKD on HD dengan masalah utama deficit nutrisi, tindakan yang dilakukan yaitu dengan manajemen nutrisi pasien yang diawali dengan pemberian penjelasan tentang panduan diet nutrisi sesuai dengan Leaflet yang telah disusun sesuai dengan rencana intervensi yang telah diberikan.

4. Analisis Implementasi dan Evaluasi

a. Analisis implementasi

Berdasarkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah deficit nutrisi dengan Tindakan keperawatan yang di berikan yaitu manajemen nutrisi pemberian edukasi dengan menggunakan panduan diet nutrisi pasien CKD on HD, yang berisi Observasi: Mengidentifikasi status nutrisi pasien dengan cek HB, monitor TTV, pemeriksaan fisik, Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, Monitor asupan

makanan pasien. Terapeutik: Memberikan Pendidikan Kesehatan dalam menentukan pedoman diet: mengajarkan panduan diet GGK, Berikan makanan sesuai panduan diet GGK. Edukasi : Mengajarkan diet pasien yang diprogramkan, menyampaikan makanan dan minuman apa saja yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan serta jumlahnya. Kolaborasi : Kolaborasi dengan dokter pemberian obat farmakologi pasien dan tranfusi darah sesuai intruksi dokter.

b. Analisis evaluasi

Pada kasus ini Ny. S proses keperawatan yang digunakan untuk memecahkan masalah pada pasien hasil evaluasi akhir yang dikaji pada tanggal 15 November 2022 dari diagnose yang di temukan pada kasus dapat teratasi. Pada diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x6 jam diagnose deficit nutrisi pada Ny. S mengatakan tidak lagi mengatakan enggan untuk makan, sekarang pasien sudah memahami tentang makanan dan minuman yang boleh dikonsumsi beserta takaran atau dosisnya.

Untuk diagnose kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x6jam diagnose defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang diet nutrisi pasien on HD pada Ny. S mengatakan sudah mulai menerapkan pola hidup yang sehat, pasien mampu memahami dan menjalankan anjuran perawat seperti mengikuti panduan diet nutrisi khusus pada pasien CKD on HD.

C. Analisis Inovasi Produk

Berdasarkan tindakan yang telah dilakukan pada klien dengan inovasi produk leaflet diet nutrisi pada pasien CKD on HD di dapatkan hasil yaitu pasien mengatakan sudah memahami tentang diet nutrisi yang tepat sesuai yang dijelaskan oleh penulis dan sangat terbantu dengan adanya leaflet diet nutrisi.

Leaflet diet nutrisi pada pasien hemodialisa ini bersumber dari Unit Hemodialisa dan Ahli Gizi RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2019. Pada leaflet ini sangat jelas dan mendetail tentang jenis makanan dan takaran atau ukuran yang boleh dimakan dan dikonsumsi oleh pasien GKK/CKD on HD. Leaflet diet nutrisi ini sangat mudah dipahami oleh pasien dengan deficit pengetahuan dan mengalami ketidakseimbangan nutrisi.

Pada leaflet diet nutrisi pasien CKD on HD ini juga dibedakan berdasarkan IMT atau berat badan pasien, sehingga sangat membantu dalam menentukan jumlah takaran beserta mengindikasi takaran nilai gizi pada tiap makanan atau porsinya. Inovasi leaflet yang bersumber dari Unit Hemodialisa dan Ahli Gizi RSUD Dr.Soetomo Surabaya diharapkan dapat memberikan panduan bagi pasien dalam proses dan upaya peningkatan status kualitas hidup pasien dengan on Hemodialisa.