UPAYA DIAGNOSA KEPERAWATAN DI RUANGAN IGD

Novrial Ahmad Hanif / ahmadnovrial15@gmail.com

ABSTRAK

Seorang perawat Kualitas pelayanan keperawatannya tidak bisa terlepas dari peran klasifikasi pasien diruang rawat inap, karena dengan klasifikasi tersebut pasien merasa lebih dihargai sesuai haknya dan dapat diketahui bagaimana kondisi dan beban kerja perawat di masing-masing ruang rawatan. Dimana kondisi serta beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang IGD sehingga tidak akan terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya menyebabkan perawat mengalami stres kerja. Maka dari itu bagi perawat yang bekerja di IGD sangat diperlukan menyelesaikan masalah. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi atau gambaran yang nyata tentang pelaksanaan studi kasus pasien di IGD. Metode: Metode penelitian deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien di IGD. Hasil: Hasil penelitian ini adalah Pada pengkajian data yang di temukan pada teori tapi tidak ditemukan dikasus yaitu: poliuria (banyak kencing).

Kata kunci: perencanaan, perencanaan keperawatan, Keperawatan di IGD.

PENDAHULUAN

Sebagai bagian integral pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan keperawatan mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi korban dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan. Kemampuan perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan gawat darurat masih sangat terbatas untuk mendukung terwujudnya pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas. Saat bekerja di rumah sakit, perawat diharapkan mampu melakukan triase, resusitasi dengan atau tanpa alat, mengetahui prinsip stabilisasi dan terapi definitif, mampu bekerja dalam tim, melakukan komunikasi dengan tim, pasien beserta keluarganya. Permasalahan pelayanan kesehatan secara umum adalah belum merata dan dirasakan pelayanan kesehatan oleh seluruh lapisan masyarakat,

pelayanan masih terfokus pada pengembangan puskesmas dan rumah sakit terutama pada upaya preventif dan pelayanan belum mengacu dalam satu sistem. Pada daerah kepulauan, terpencil dan tertinggal dimana jumlah, distribusi dan kemampuan SDM masih sangat kurang dari yang dibutuhkan, serta transportasi yang sangat terbatas. Berdasarkan kajian Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan pada tahun 2006 di 6 propinsi pusat regional, bantuan kesehatan menunjukkan bahwa hanya 37,76% perawat IGD RS dan 15,49% perawat puskesmas sudah mengikuti pelatihan gawat darurat. Karena pelayanan gawat darurat harus memprioritaskan penyelamatan nyawa dan mencegah kecacatan. Pasien yang masuk ke IGD Rumah Sakit membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat sehingga perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan keperawatan gawat darurat sesuai dengan

kompetensi yang diharapkan. Saat bekerja di rumah sakit, perawat diharapkan mampu melakukan triase, resusitasi dengan atau tanpa alat, mengetahui prinsip stabilisasi dan terapi definitif, mampu bekerja dalam tim, melakukan komunikasi dengan tim, pasien beserta keluarganya.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi atau gambaran yang nyata tentang pelaksanaan studi kasus pasien di IGD

METODE

Metode penelitian deskriptif dimana akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien di IGD. Metode Studi kasus data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus. Pada umumnya, jenis studi kasus ini pengolahan datanya secara naratif bersumber dari fokus studi dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

HASIL

Suatu proses karena melalui komunikasi seseorang menyampaikan dan mendapatkan respon. Bagi perawat yang bekerja di IGD keterampilan ini adalah sebuah keterampilan mutlak yang harus dimiliki, karena dengan komunikasi seorang perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dalam mengimplementasikannya. karna dengan begitu perawat dapat mengumpulkan data pengkajian, mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa keperawatan serta dengan komunikasi akan memperlancar semua tindakan keperawatan yang

direncanakan sampai ke proses pemberian pendidikan kesehatan pada pasien.

PEMBAHASAN

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Gambaran keadaan masyarakat Indonesia dimasa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai Indonesia Sehat 2010 (Depkes RI, 2008). Untuk dapat mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan meliputi menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Depkes RI, 2008). Asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien dan keluarga, untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dalam melakukan proses terapeutik maka perawat melakukan metode ilmiah yaitu proses keperawatan (Tjokronegoro Artjatmo, 2009). Proses keperawatan merupakan tindakan yang berurutan yang dilakukan secara sistematis dengan latar belakang pengetahuan

komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah dan diagnosa, merencanakan intervensi, mengimplementasikan rencana dan mengevaluasi rencana sehubungan dengan proses keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin dan Metabolik (Brunner dan Suddart, 2007). Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien -tidak ditemukan kendala/hambatan yang ditetapkan dalam intervensi secara teoritis dapat dilaksanakan di lahan praktek. Perubahan persepsi sensori b/d ketidakseimbangan glukosa/insulin dan atau elektrolit. Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena pada pengkajian pasien tidak ditemukan adanya tanda-tanda perubahan persepsi sensori, seperti penurunan tingkat kesadaran, Waktu dikaji pasien tampak tenang. Ketidakberdayaan b/d penyakit jangka panjang/ progresif yang dapat diobati dan ketergantungan pada orang lain Diagnosa ini tidak diangkat pada kasus karena pasien tidak menunjukkan adanya tandatanda ketidakberdayaan, pasien nampak tegar dan berusaha untuk sembuh dari penyakitnya. Kurang pengetahuan tentang penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemajanan / mengingat, kesalahan interpretasi informasi.

PENUTUP

Dalam rencana asuhan keperawatan yang dikemukakan dalam kasus sesuai dengan kebutuhan klien, sedangkan perencanaan asuhan keperawatan dalam teori tetap memperhatikan kondisi dan respon klien. Implementasi asuhan keperawatan mengacu pada masalah keperawatan yang muncul dengan berpedoman pada teori dan

tetap memperhatikan keadaan klien, respon klien serta fasilitas yang ada dan kebijakan dari rumah sakit. Pada evaluasi keperawatan, diagnosa keperawatan yang muncul ada tiga. Dari ketiga diagnosa keperawatan tersebut ada satu diagnosa keperawatan yang belum teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Deswani.(2009). Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Jakarta: Salemba Medika.
2. Dermawan.(2013). Pengantar Keperawatan Profesional. Jakarta :Gosyen Publising.
3. Hidayat, A. A. A. (2011). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
4. Kozier, Barbara. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi7. Jakarta: EGC.
5. Nursalam.(2009). Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Edisi 2.Jakarta :Salemba Medika.
6. Potter, Perry, (2009). Fundamental Keperawatan.Buku 3 Edisi 7.Jakarta :SalembaMedika.
7. Putri, Ardi Astuti. (2014). Trend dan Issu Keperawatan. Bogor: In Media.
8. Sumijatun.(2010). Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. Jakarta: Trans Info Media.
9. Simamora, R. H. (2009). Dokumentasi Proses

Keperawatan.Jember: Jember
University Press.

10. Simamora, R. H. (2010).
KomunikasidalamKeperawatan
.Jem ber: Jember University
Press. Simamora, R. H. (2019).
MenjadiPerawat yang:
CIH'HUY. Surakarta: Kekata
Publisher.
11. Simamora, R. H. (2008). Peran
Manajer Dalam Pembinaan
Etika Perawat Pelaksana Dalam
Peningkatan Kualitas
Pelayanan Asuhan
Keperawatan. Jurnal IKESMA.
12. Suarli dan Baktiar. (2009).
Managemen Keperawatan
Dengan Pendekatan Praktis.
Jakarta : Erlangga.
13. Tarnotodanwartonah.(2006).
Kebutuhan Dasar Mansaia Dan
Proses Keperawatan. Edisi
3.Jakarta. SelambaMedika.