**BAB III**

**LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

* 1. **PROFIL LAHAN**
		1. **GAMBARAN UMUM RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR**

RSUD Mardi Waluyo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Blitar yang dibangun diatas luas tanah lebih kurang 46.841 m2 dan luas bangunan 35.640 m2 yang diresmikan pada tanggal tanggal 29 Juni 2007. Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar terletak di Jl.Kalimantan No.113 Kota Blitar. Berdasarkan Kepmenkes RI No. KARS-SERT/723/V/2017, RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar lulus Akreditasi Rumah Sakit dengan predikat Paripurna dan tahun 2018 RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar juga lulus akreditasi Rumah Sakit Pendidikan dengan mendapat predikat Rumah Sakit Tipe B Pendidikan.

* + - 1. SARANA DAN PRASARANA  RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR
1. Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar telah memiliki beberapa pelayanan spesialis dasar dan spesialis penunjang kesehatan terhadap pasien yang terorganisasi menjadi 17 instalasi meliputi :

Istalasi rawat jalan

Istalasi rawat inap

Istalasi gawat darurat

Instalasi bedah sentral

Instalasi perawatan intensive

Instalasihemodialisa

Instalasi gigi dan mulut

Instalasi perawatan jenasah dan forensik

Instalasi farmasi

Instalasi patologi klinik

Instalasi radiologi

Instalasi gizi

Instalasi rekam medic

Instalasirehabilitasi medic

Instalasi pemeliharaan sarana

Instalasi penyehatan lingkungan

Instalasi teknologi informasi

Instalasi CSSD

1. Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar telah memiliki beberapa sarana prasarana Penunjang Medik, terdiri dari :
2. ICU dengan jumlah 4 tempat tidur (empat) lengkap dengan monitor ICU dan Ventilator
3. Instalasi Haemodialisa dengan mesin sebanyak 12 unit operasional
4. Peralatan Radiodiagnostik
5. Peralatan Elektro Kardio Graft (EKG)
6. Peralatan Patologi Klinik
7. Peralatan Rehabilitasi Medik
8. Peralatan Klinik Mata dan Klinik Gigi
9. Peralatan Klinik Kulit Kelamin
10. Peralatan Incubator Perinatologi
11. Peralatan Endoscopy (belum dioperasikan)
12. Peralatan Bank Darah (belum dioperasikan)
	* + 1. VISI, MISI, MOTTO DAN MAKLUMAT PELAYANAN
	1. Visi

Menuju rumah sakit umum daerah mardi waluyo sebagai rumah sakit pilihan utama yang terpercaya melayani semua masyarakat pada tahun 2021.

* 1. Misi
1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, berkualitas dengan mengutamakan keselamatan pasien serta membangun citra pelayanan kesehatan yang partisipatif
2. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang professional akuntabel dantransparan
	1. Motto

Kesehatan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami.

Kami malayani dengan 3 S ( senyum, sapa, salam )

* + 1. **GAMBARAN UMUM RUANG IGD RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR**

Pelayanan di IGD berpedoman pada Kep Menteri Kesehatan nomor 1778/ MenKes/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan IGD di RS, serta pedoman teknis sarana dan prasarana bangunan IGD/Dep Kes RI tahun 2006.

* + - 1. TATA LETAK

IGD menempati gedung tersendiri . Lokasinya di sisi depan. Ruang Instalasi gawat darurat jadi satu dengan instalasi farmasi dan instalasi bedah sentral

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | Nama Ruang | Jumlah |
| 1 | Ruang triase | 1 buah |
| 2 | Ruang Perawatan pasien | 1 buah |
| 3 | Ruang Kepala Instalasi | 1 buah |
| 4 | Ruang Kepala Ruang IGD | 1 buah |
| 5 | Ruang Perawat | 1 buah |
| 6 | Ruang farmasi | 1 buah |
| 7 | Ruang Administrasi | 1 buah |
| 8 | Ruang Gudang Barang | 1 buah |
| 9 | Ruang Alat | 1 buah |
| 10 | Ruang Cucian Kotor | 1 buah |
| 11 | Ruang Ganti Petugas | 1 buah |
| 12 | Ruang Tunggu Keluarga Pasien | 1 buah |
| 13 | Ruang Isolasi | 1 buah |

Tabel 3.1.2.1 Daftar ruang yang terdapat di IGD

* + - 1. KLASIFIKASI

IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar memiliki klasifikasi IGD kategori sekunder yaitu pelayanan yang khusus mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks. Kekhususan yang dimiliki IGD sekunder adalah:

1. Ruangan tersendiri; letaknya dekat dengan kamar bedah, farmasi, ruang radiologi dan ruang lainnya.
2. Memiliki kebijaksanaan/kriteria penderita yang masuk, keluar serta rujukan.
3. Memiliki konsultan yang dapat dihubungi dan datang setiap saat bila diperlukan.
4. Memiliki kepala IGD seorang dokter spesialis Bedah, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru (bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut).
5. Mampu menyediakan tenaga perawat dengan perbandingan pasien : perawat sama dengan 1:1 untuk pasien dengan ventilator, *renal replacement therapy* dan 2:1 untuk kasus-kasus lainnya.
6. Memiliki lebih dari 50% perawat bersertifikat terlatih perawat terapi intensif.
7. Mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis beberapa lama dan dalam batas tertentu melakukan pemantauan invasif dan usaha-usaha penunjang hidup.
8. Mampu melayani pemeriksaan laboratorium, rontgen, kemudahan diagnostik dan fisioterapi selama 24 (dua puluh empat) jam.
9. Mampu melakukan prosedur isolasi.
	* + 1. KEMAMPUAN PELAYANAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Kemampuan Pelayanan IgdSekunder | Kemampuan IGD RSUD Mardi Waluyo |
| Sudah | Belum |
| 1 | Resusitasi jantung paru | √ |  |
| 2 | Pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik | √ |  |
| 3 | Terapi oksigen | √ |  |
| 4 | Pemasangan kateter vena sentral dan arteri | √ |  |
| 5 | Pemantauan EKG, puls-oksimetri, tekanan darah non invasif dan invasif | √ |  |
| 6 | Pelaksanaan terapi secara titrasi | √ |  |
| 7 | Pemberian nutrisi enteral dan parentral | √ |  |
| 8 | Pemeriksaan laboratorium kusus dengan cepat dan menyeluruh | √ |  |
| 9 | Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portabel selama transportasi pasien gawat | √ |  |
| 10 | Melakukan fisioterapi dada | √ |  |
| 11 | Melakukan prosedur isolasi | √ |  |
| 12 | Melakukan hemodialisis intermiten dan kontinue | √ |  |

Tabel 3.1.2.3 Daftar Kemampuan Pelayanan IGD

* + - 1. KAPASITAS

Kapasitas tempat tidur di IGD : 20 Tempat Tidur ( 10% dari jumlah tempat tidur rawat inap Rumah Sakit, dengan standar 2-5% dari jumlah tempat tidur seluruh Rumah Sakit).

* + - 1. STRUKTUR ORGANISASI

Direktur RSUD Mardi Waluyo

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik

Kepala instalasi IGD

Instalasi Radiologi

IBS

IRNA

Instalasi PK

Kepala Ruang

IGD

ICU

Instalasi Farmasi

Instalasi Gizi

I HD

Wakil Kepala Ruang IGD

Rekam Medik

IPS- IPL

Rehab Medik

RUMAH TANGGA

ADMINISTRASI

KATIM JAGA

PERAWAT JAGA

Keterangan :

 : Garis Komando

 : Garis Koordinasi

**3.2. RINGKASAN ASUHAN KEPERAWATAN**

 3.2.1. **Kasus 1**

 Klien masuk ke UGD tanggal 22Nopember 2019 dengan keluhan sesak dan batuk serta badan panas, , Tensi : 120/70 Nadi : 104x/mnt Suhu : 39,5 C RR; 30x/mnt Sp O2 : 92%. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan Rhonci dan wheizing, pada sistem kardiovaskuler dalam batas normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan dalam batas normal, pada sistem pencernaan dalam batas normal. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Intervensi yang diberikan :

* Memonitor pola nafas
* Memonitor bunyi nafas tambahan
* Memonitor produksi sputum
* Mempertahankan kepatenan jalan nafas
* Memberikan oksigen
* Kolaborasi pemberian nebul combivent

Evaluasi :

 Setelah dua jam perawatan klien mulai berkurang keluhan sesaknya, rhonci masih ada sedangkan wheizing sudah tidak ada, batuk berdahak masih

1. Gangguan pola napas

Intervensi yang diberikan:

* Memonitor frekwensi kedalaman napas
* Mengidentifikasi tanda gejala hipoksia
* Memberikan oksigen
* Memonitor hasil laborat
* Memberikan posisi semiflower
* Memonitor suara tambahan
* Meganjurkan diet yang diprogarmkan
* Kolaborasi pemberian combifen nebulizer

Evaluasi :

Setelah dua jam dilakukan perawatan pasien mengatakan sesak berkurang

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi

Intervensi yang diberikan :

* Mengidentifikasi penyebab hipertermia
* Memonitor suhu tubuh
* Memonitor komplikasi akibat hipertermia
* Membasahi dan mengipasi permukaan tubuh
* Memberikan cairan oral
* Menghindari pemberian aspirin
* Menganjurkan tirah baring
* Kolaborasi pemberian infus D5%

Evaluasi :

Setelah dua jam perawatan badan klien masih agak panas.

 3.2.2 **Kasus 2.**

Klien masuk ke UGD tanggal 28 Nopember 2019 dengan keluhan sesak dan batuk dan nafsu makan menurun mual ,muntah. Tensi : 110/60 Nadi : 108x/mnt Suhu : 36,7 C RR: 34x/mnt Sp O2: 94 %. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan wheizing dan ronchi atas, pada sistem kardiovaskuler dalam batas normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan dalam batas normal, pada sistem pencernaan didapatkan klien cuma habis ¼ porsi tiap makan. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

a.Bersihan jalan nafas tidak efektif

Intervensi yang diberikan :

* Memonitor pola nafas
* Memonitor bunyi nafas tambahan
* Memonitor produksi sputum
* Mempertahankan kepatenan jalan nafas
* Memberikan oksigen
* Kolaborasi pemberian nebul combivent

Evaluasi :

Setelah dua jam perawatan klien mulai berkurang keluhan sesaknya, rhonci masih ada sedangkan wheizing sudah tidak ada, batuk berdahak masih

1. Gangguan pola napas

Intervensi yang diberikan:

* Memonitor frekwensi kedalaman napas
* Mengidentifikasi tanda gejala hipoksia
* Memberikan oksigen
* Memonitor hasil laborat
* Memberikan posisi semiflower
* Memonitor suara tambahan
* Meganjurkan diet yang diprogarmkan
* Kolaborasi pemberian combifen nebulizer

Evaluasi :

Setelah dua jam dilakukan perawatan pasien mengatakan sesak berkurang

b.Nausea

Intervensi yang diberikan:

* Mengidentifikasi status nutrisi
* Mengidentifikasi alergi makanan
* Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
* Memonitor hasil laborat
* Melakukan oral higiene sebelum makan
* Memberikan makanan tinggi kalori dan protein
* Meganjurkan diet yang diprogarmkan
* Kolaborasi pemberian injeksi tomitsebelum makan
* Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori

Evaluasi :

Setelah dilakukan perawatan selama dua jam pasien mengeluh mual berkurang dan tidak muntah

 3.2.3 **Kasus 3**

Klien masuk ke UGD tanggal 02 Desember 2019 dengan keluhan sesak dan batuk selama 4 hari. Tensi : 130/80 Nadi : 88x/mnt Suhu : 36,7 C RR: 30x/mnt Sp O2: 93 %. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan wheizing dan rhonchi, pada sistem kardiovaskuler dalam batas normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan dalam batas normal, pada sistem pencernaan dalam batas normal. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Intervensi yang diberikan :

* Memonitor pola nafas
* Memonitor bunyi nafas tambahan
* Memonitor produksi sputum
* Mempertahankan kepatenan jalan nafas
* Memberikan oksigen
* Kolaborasi pemberian nebul combivent

Evaluasi :

Setelah dua jam perawatan klien mulai berkurang keluhan sesaknya, rhonci masih ada sedangkan wheizing sudah tidak ada, batuk berdahak masih

b.Gangguan pola napas

Intervensi yang diberikan:

* Memonitor frekwensi kedalaman napas
* Mengidentifikasi tanda gejala hipoksia
* Memberikan oksigen
* Memonitor hasil laborat
* Memberikan posisi semiflower
* Memonitor suara tambahan
* Meganjurkan diet yang diprogarmkan
* Kolaborasi pemberian combifen nebulizer

Evaluasi :

Setelah dua jam dilakukan perawatan pasien mengatakan sesak berkurang

Setelah dua jam perawatan klien mulai berkurang keluhan sesaknya, rhonci masih ada sedangkan wheizing sudah tidak ada, batuk berdahak masih

 3.2.4 **Kasus 4**.

Klien masuk ke UGD tanggal 06 Desember 2019 dengan keluhan sesakbatuk . Tensi : 80/50 Nadi : 118x/mnt Suhu : 36,7 C RR: 32x/mnt Sp O2: 95 %. Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan wheizing dan sedikit ronchi, pada sistem kardiovaskuler normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan dalam batas normal. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Intervensi yang diberikan :

* Memonitor pola nafas
* Memonitor bunyi nafas tambahan
* Memonitor produksi sputum
* Mempertahankan kepatenan jalan nafas
* Memberikan oksigen
* Kolaborasi pemberian nebul combivent

Evaluasi :

Setelah dua jam perawatan klien mulai berkurang keluhan sesaknya, rhonci masih ada sedangkan wheizing sudah tidak ada, batuk berdahak masih

b.Gangguan pola napas

Intervensi yang diberikan:

* Memonitor frekwensi kedalaman napas
* Mengidentifikasi tanda gejala hipoksia
* Memberikan oksigen
* Memonitor hasil laborat
* Memberikan posisi semiflower
* Memonitor suara tambahan
* Meganjurkan diet yang diprogarmkan
* Kolaborasi pemberian combifen nebulizer

Evaluasi :

Setelah dua jam dilakukan perawatan pasien mengatakan sesak berkurang