

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**A. Pengkajian Keperawatan**

Praktik keperawatan mata kuliah peminatan dilakukan di Ruang IBS RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 12-30 April 2021. Pengkajian pertama dilakukan pada pasien Tn. N pada tanggal 21 April 2021 pukul 08.00 Wita, sedangkan pengkajian pada kasus kedua Tn. A dilakukan pada tanggal 27 April 2021 pukul 11.45 Wita.

**Tabel 2**

**Pengkajian Keperawatan Kasus Kelolaan I dan II: Pasien dengan Hipotermia Post Operasi TURP di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Tahun 2021**

Kasus I	Kasus II
1	2
1. Identitas pasien: a. Nama: Tn. N b. Umur: 68 Tahun c. No RM: 115xxx d. Jenis Kelamin: Laki-laki e. Tanggal Pengkajian: 21 April 2021	1. Identitas pasien: a. Nama: Tn. A b. Umur: 51 Tahun c. No RM: 106xxxx d. Jenis Kelamin: Laki-laki e. Tanggal Pengkajian: 27 April 2021
2. Riwayat kesehatan pasien: Pasien datang ke ruang operasi dari Ruang Astina akan dilakukan tindakan operasi TURP karena pasien mengalami keluhan nyeri saat kencing dan ada rasa tidak puas saat berkemih sejak satu bulan yang lalu. Pasien dalam keadaan puasa, terpasang kateter urine (uk 16). Pasien mengatakan memiliki riwayat DM dan strIBSe sejak satu tahun yang lalu. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan.	2. Riwayat kesehatan pasien: Pasien datang ke ruang operasi dari Ruang Astina akan dilakukan tindakan operasi TURP karena mengalami nyeri saat berkemih dan ada rasa tidak puas saat berkemih sejak satu bulan yang lalu. Pasien mengatakan sudah satu bulan menggunakan kateter dan menjalani rawat jalan. Pasien tampak terpasang kateter (uk. 16), pasien dalam keadaan puasa dan pasien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan.
3. Diagnosa medis: BPH	3. Diagnosa medis: BPH
4. Tindakan: TURP	4. Tindakan: TURP
5. Jenis anestesi: Spinal	5. Jenis anestesi: Spinal
6. Jenis operasi: Elektif	6. Jenis operasi: Elektif

1	2
7. Waktu operasi:	7. Waktu operasi:
a. Masuk ruang persiapan: 08.00 Wita	a. Masuk ruang persiapan: 11. 45 Wita
b. Masuk kamar operasi: 08.20 Wita	b. Masuk kamar operasi: 12.00 Wita
c. Anestesi mulai: 08.25 Wita	c. Anestesi mulai: 12.10 Wita
d. Anestesi selesai: 09.45 Wita	d. Anestesi selesai: 13. 20 Wita
e. Operasi mulai: 08.30 Wita	e. Operasi mulai: 12.15 Wita
f. Operasi selesai: 09.30 Wita	f. Operasi selesai: 13.15 Wita
g. Keluar kamar operasi: 09.40 Wita	g. Keluar kamar operasi: 13.23 Wita
h. Masuk RR: 09.50 Wita	h. Masuk RR: 13.25 Wita
i. Keluar RR: 10.30 Wita	i. Keluar RR: 14.15 Wita
8. Vital Sign:	8. Vital Sign
a. TD: 130/70 mmHg	a. TD: 118/67 mmHg
b. Nadi: 98 x/menit	b. Nadi: 109 x/menit
c. P: 20x/menit	c. P: 23 x/menit
d. S:35,5°C	d. S: 35,0°C
e. B1 ( <i>Breath</i> ): Napas spontan	e. B1 ( <i>Breath</i> ): Napas Spontan
f. B2 ( <i>Blood</i> ): Normal (tidak ada hipertensi, tidak ada hipotensi, dan perdarahan).	f. B2 ( <i>Blood</i> ): Normal (tidak ada hipertensi, tidak ada hipotensi, dan perdarahan).
g. B3 ( <i>Brain</i> ): Normal (tidak dalam pengaruh obat)	g. B3 ( <i>Brain</i> ): Normal (tidak dalam pengaruh obat)
h. B4 ( <i>Bladder</i> ): Terpasang <i>three way chateter 24F</i>	h. B4 ( <i>Bladder</i> ): Terpasang <i>three way chateter 24F</i>
i. B5 ( <i>Bowel</i> ): Normal	i. B5 ( <i>Bowel</i> ): Normal
j. B6 ( <i>Bone</i> ): Normal (dapat menggerakkan ekstremitas namun masih lemas)	j. B6 ( <i>Bone</i> ): Normal (dapat menggerakkan ekstremitas namun masih lemas)
k. Saturasi: 98%	k. Saturasi: 99%

## B. Diagnosis Keperawatan

Tahap perumusan diagnosa keperawatan diawali dengan melakukan Analisa data sehingga dapat menentukan masalah keperawatan yang akan akan dirumuskan dan dianalisis untuk mencari penyebab dari masalah keperawatan. berdasarkan hasil dari menentukan masalah keperawatan beserta penyebabnya maka dapat merumuskan diagnosis keperawatan yang mencakup komponen masalah, penyebab, dan gejala atau tanda yang ada pada pasien.

### 1. Masalah Keperawatan

Berikut disajikan analisa data mengenai masalah keperawatan yang muncul berdasarkan data pengkajian yaitu pasien hipotermia post operasi TURP di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Denpasar.

**Tabel 3**

**Analisis Data dan Analisa Masalah Keperawatan Kasus 1: Pasien dengan Hipotermia Post Operasi TURP di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Tahun 2021**

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
DS: • Pasien mengatakan merasa sangat kedinginan	Post TURP ↓ Efek anestesi dan terpapar suhu lingkungan rendah	Hipotermia
DO: • Kulit pasien teraba dingin • Pasien tampak menggigil • Suhu: 35,5°C	↓ Sistem termoregulasi vasokonstriksi ↓ Panas tubuh berkurang ↓ Membatasi aliran panas dari jaringan inti ke jaringan perifer ↓ Hipotermia	

**Tabel 4**

**Analisis Data dan Analisa Masalah Keperawatan Kasus 1: Pasien dengan Hipotermia Post Operasi TURP di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Tahun 2021**

DATA FOKUS	ANALISIS MASALAH	MASALAH
DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan merasa kedinginan dan menggigil sejak dalam ruang operasi</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kulit pasien teraba dingin</li> <li>Pasien tampak menggigil</li> <li>Suhu: 35°C</li> <li>Nadi: 109 x/menit</li> <li>P: 23 x/menit</li> </ul>	Post TURP ↓ Efek anestesi dan terpapar suhu lingkungan rendah ↓ Sistem termoregulasi vasokonstriksi ↓ Panas tubuh berkurang ↓ Membatasi aliran panas dari jaringan inti ke jaringan perifer ↓ Hipotermia	Hipotermia

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang terjadi pada pasien Kasus I dan Kasus II yaitu Hipotermia.

**2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan analisa masalah keperawatan di atas maka dapat dirumuskan diagnose keperawatan untuk Kasus I dan Kasus II adalah:

**Tabel 5**

**Diagnosis Keperawatan pada Kasus I dan II Dengan Hipotermia Post Operasi TURP di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Tahun 2021**

Kasus I	Kasus II
Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah dibuktikan dengan pasien mengeluh kedinginan, kulit pasien teraba dingin pasien tampak menggigil, dan suhu pasien 35,5°C	Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan pasien mengeluh kedinginan dan menggigil sejak dalam ruang operasi, kulit pasien teraba dingin, pasien tampak menggigil, suhu: 35,0°C, nadi: 109 x/menit, P: 23 x/menit

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan pertimbangan beberapa faktor seperti karakteristik diagnosis keperawatan, luaran keperawatan yang diharapkan, kemampulaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, serta hasil penelitian. Perumusan rencana keperawatan ini juga hasil analisis masalah yang mencakup rumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan yang dapat dilihat secara lengkap di lampiran. (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2018b). Rumusan tujuan dan intervensi pada pasien 1 dan 2 dengan masalah hipotermia post TURP di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar adalah sebagai berikut:

1. Tujuan keperawatan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil keluhan mengigil menurun, suhu tubuh membaik, dan suhu kulit membaik.

2. Intervensi:

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi pada pasien hipotermia adalah manajemen hipotermia.

a. Manajemen hipotermia, tindakan yang direncanakan adalah:

- 1) Monitor suhu tubuh
- 2) Identifikasi penyebab hipotermia
- 3) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia
- 4) Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. selimut hangat)
- 5) Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat).

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilaksanakan mencakup observasi, terapeutik, dan edukasi. Implementasi secara lengkap dapat dilihat pada lampiran.

Pada kasus pertama dilakukan pada tanggal 21 April 2021. Pasien telah menyelesaikan anestesi pada pukul 09.45 Wita, pasien diatur dengan posisi supine dan telah berada di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien segera dilakukan pemasangan monitor pemantauan hemodinamik meliputi TD 130/70 mmHg, Nadi: 98 x/menit, P: 20 x/menit, suhu: 35,5°C, dan SpO<sub>2</sub>: 98%. Saat melakukan pengkajian pasien mengeluh kedinginan sejak operasi berlangsung, dengan data objektik pasien tampak menggigil, kulit pasien teraba dingin, dan suhu di bawah normal. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut pasien diberikan cairan infus NaCl hangat dengan tetesan 20 per menit. Suhu pasien di monitor setiap 5 menit selama 45 menit. Pada menit ke-25 setelah pemberian infus hangat, psuhu pasien telah meningkat dengan suhu tubuh 36,2°C. Dalam melakukan pemberian infus hangat pasien tidak memiliki manifestasi penolakan dari fisiologis responden. Pada menit ke-45 pasien sudah mencapai normotermia dengan suhu 36,8°C.

Pada kasus kedua dilakukan pada tanggal 27 April 2021. Pasien telah menyelesaikan anestesi pada pukul 13.20 Wita, pasien diatur dengan posisi supine dan telah berada di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien segera dilakukan pemasangan monitor pemantauan hemodinamik meliputi TD: 118/67 mmHg, Nadi: 109 x/menit, P: 23 x/menit, Suhu: 35°C, dan SpO<sub>2</sub>: 99%.

Saat melakukan pengkajian pasien kedua mengeluh merasa kedinginan dan menggigil sejak berada di ruang operasi, dengan data objektik kulit pasien teraba dingin, pasien tampak menggigil kedinginan, suhu pasien di bawah normal, nadi meningkat yaitu 109 x/menit, pernapasan: 23 x/menit, dan pasien terpasang oksigen menggunakan nasal canul sebanyak 3 liter per menit. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut pasien diberikan cairan infus NaCl hangat dengan tetesan 20 per menit. Suhu pasien di monitor setiap 5 menit selama 45 menit. Pada menit ke-32 setelah pemberian infus hangat, pasien sudah mengalami peningkatan suhu dengan suhu tubuh 36,0°C. Dalam melakukan pemberian infus hangat pasien tidak memiliki manifestasi penolakan dari fisiologis responden. Pada saat menit ke-45 pasien sudah mencapai normotermia dengan suhu 36,5°C.

#### E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil terhadap tindakan pemberian cairan infus hangat pada pasien yang mengalami hipotermia post operasi TURP di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar dilaksanakan dengan metode SOAP seperti tabel di bawah ini:

**Tabel 6**

**Evaluasi Hasil Keperawatan Pada Kasus I dan II: Pasien dengan Hipotermia Post Operasi TURP di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar**

Komponen SOAP	TN. N	TN. A
	21 April 2021 Pukul 10.30 Wita	27 April 2021 Pukul 14.15 Wita
	1	2
Subyektif	Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik dan sudah tidak kedinginan seperti sebelumnya.	Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik dan menggigil sudah berkurang.
Obyektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadi: 87 x/menit</li> <li>• P: 18 x/menit</li> <li>• S: 36,8°C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran: compos mentis</li> <li>• TD: 120/80 mmHg</li> <li>• Nadi: 84 x/menit</li> </ul>

	1	2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aldrette score 10</li> <li>• Menggigil pada pasien tampak berkurang</li> <li>• Kulit pasien mulai teraba hangat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P: 20 x/menit</li> <li>• S: 36,5°C</li> <li>• Aldrette score 10</li> <li>• Menggigil pada pasien tampak berkurang</li> <li>• Kulit pasien mulai teraba hangat</li> </ul>
Assesment	Termoregulasi membaik	Termoregulasi membaik
Planning	Pertahankan kondisi pasien (pasien pindah ke Ruang Astina).	Pertahankan kondisi pasien (pasien pindah ke Ruang Astina).