

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dari laporan operasi, catatan keperawatan perioperative serta rekam medik pasien. Pengkajian pasien pada kasus 1 dan 2 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Pengkajian pada Kasus 1 dan Kasus 2 dengan Hipotermi pada Pasien Post Operasi Fraktur Colum Femur di Recovery Room OK Wing RSUP Sanglah tanggal 10 dan 26 Mei 2021

Kasus I	Kasus II
<p>1. Identitas Pasien</p> <p>a. Nama : Ny.PA</p> <p>b. Tanggal lahir/usia : 15-5-1955/65 thn</p> <p>c. No Rekam Medik : 21012xxx</p> <p>d. Jenis kelamin: Perempuan</p> <p>e. Tanggal pengkajian : 10 April 2021</p>	<p>1. Identitas Pasien</p> <p>a. Nama : Ny. E</p> <p>b. Tanggal lahir/usia : 10-1-1959/62 thn</p> <p>c. No Rekam Medik : 21015xxx</p> <p>d. Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>e. Tanggal pengkajian : 26 April 2021</p>
<p>2. Riwayat Kesehatan</p> <p>Pasien diantar oleh perawat ruang Angsoka 3 ke OK Wing dalam keadaan sadar baik (compos mentis) mengeluh nyeri pada pangkal paha kiri setelah jatuh terpeleset di halaman rumah 2 minggu yang lalu. Berdasarkan hasil rontgen dokter memberi diagnose close fraktur left neck femur. Pasien akan dilakukan tindakan operasi hemiarthroplasty bipolar pada neck femur kiri. Riwayat alergi obat (-), riwayat hipertensi (-), Riwayat DM (-),inform concern (+), persiapan darah (+) 3 kolf, hasil swab (-) tanggal 9 April 2021</p>	<p>2. Riwayat Kesehatan</p> <p>Pasien diantar oleh perawat ruang Sanjiwani ke OK Wing dalam keadaan sadar,baik (compos mentis) mengeluh nyeri pada pangkal paha kaki kanan setelah terpeleset di kamar mandi rumahnya 3 hari yang lalu dengan pinggul kanan membentur lantai Berdasarkan hasil rontgen dokter memberi diagnose close fraktur right neck femur. Pasien akan dilakukan tindakan operasi hemiarthro-plasty bipolar pada neck femur kanan. Riwayat alergi obat (-), Riwayat hipertensi (+), DM (-), inform concern (+), persiapan darah (+) 3 kolf, Hasil swab (-) tanggal 25 April 2021</p>

Kasus I	Kasus II
<ul style="list-style-type: none"> a. Diagnose pre operasi : Negleted close fraktur left neck femur b. Diagnose post operasi : post hemiarthroplasty bipolar hari ke 0 c. Jenis operasi : elektif d. Tindakan : hemiarthroplasty bipolar e. Jenis anastesi : spinal anastesi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Diagnose pre operasi : Close fraktur right neck femur garden type III b. Diagnose post operasi : post hemiarthroplasty bipolar hari ke 0 c. Jenis operasi : elektif d. Tindakan : hemiarthroplasty bipolar e. Jenis anastesi : spinal anastesi
<p>3. Waktu operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Masuk ruang persiapan : 08.50 wita b. Masuk kamar operasi : 09.15 wita c. Anastesi mulai : 09.30 wita d. Anastesi selesai : - e. Operasi mulai 10.15 wita f. Operasi selesai : 13.00 wita g. Keluar kamar operasi : 13.10 wita h. Masuk RR : 13.15 wita i. Keluar RR : 15.30 wita 	<p>3. Waktu operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Masuk ruang persiapan : 19.40 wita b. Masuk kamar operasi : 20.00 wita c. Anastesi mulai : 20.15 wita d. Anastesi selesai : - e. Operasi mulai : 21.00 wita f. Operasi selesai : 23.30 wita g. Keluar kamar operasi : 23.40 wita h. Masuk RR : 23.42 wita i. Keluar RR : 02.00 wita
POST OPERASI	POST OPERASI
<p>Data Subjektif : - Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak menggigil b. Kulit teraba dingin dan pucat c. TTV : TD 120/74 mmHg, N 50 x/mnt, S 34,8°C, RR 20 x/mnt. d. mulut pasien suara gemeretak e. Lama operasi : 2 jam 45 menit f. Suhu kamar operasi 18°C g. Banyaknya cairan untuk mencuci luka operasi 3000 ml 	<p>Data Subjektif : - Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak menggigil b. Kulit teraba dingin dan pucat c. TTV : TD 130/85 mmHg, N 52 x/mnt, S 34,6°C, RR 20 x/mnt. d. mulut pasien suara gemeretak e. Lama operasi : 2 jam 30 menit f. Suhu kamar operasi 19°C g. Banyaknya cairan untuk mencuci luka operasi 3000 ml
<p>B1 (Breath) Pasien bernapas dengan spontan, suara napas vesikuler, suara napas tambahan tidak ada, diberikan terapi oksigen dengan masker oksigen 4 lpm</p>	<p>B1 (Breath) Pasien bernapas dengan spontan, suara napas vesikuler, suara napas tambahan tidak ada, diberikan terapi oksigen dengan masker oksigen 4 lpm</p>
<p>B2 (Blood) Tekanan darah dalam batas normal 120/74 mmHg, nadi bradikardi, pasien tidak mengalami perdarahan dari luka operasi, terpasang drain redong F14, produksi (+) ±5 ml, perdarahan selama operasi ±300 ml</p>	<p>B2 (Blood) Tekanan darah pasien 130/85 mmHg, pasien mempunyai riwayat hipertensi, nadi bradikardi, pasien tidak mengalami perdarahan dari luka operasi, terpasang drain redong F14, produksi (+) ±10 ml, perdarahan selama operasi ±400 ml</p>
<p>B3 (Brain)</p>	<p>B3 (Brain)</p>

Kasus I	Kasus II
Tingkat kesadaran pasien compos mentis	Tingkat kesadaran pasien compos mentis
B4 (Bladder) Terpasang polikateter F16, produksi urin (+) 200 ml, warna kuning	B4 (Bladder) Terpasang polikateter F16, produksi urin (+) 300 ml, warna kuning
B5 (Bowel) Sistem pencernaan pasien normal terdengar bising usus 10x/mnt pasien masih puasa	B5 (Bowel) Sistem pencernaan pasien normal, terdengar bising usus 12x/mnt, pasien masih puasa
B6 (Bone) Terdapat luka operasi pada paha kiri, terbungkus oleh kasa dan elastis bandage, kedua kaki masih belum terasa karena pengaruh spinal anastesi. diantara kedua paha diganjal bantal guling untuk mempertahankan posisi abduksi, terpasang drain pada luka operasi.	B6 (Bone) Terdapat luka operasi pada paha kanan, terbungkus oleh kasa dan elastis bandage, kedua kaki masih belum terasa karena pengaruh spinal anastesi. Terpasang drain pada luka operasi, Diantara kedua paha diganjal bantal untuk mempertahankan posisi abduksi.

B. Masalah Keperawatan



Hasil pengkajian yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan analisa masalah secara subyektif yaitu pernyataan yang langsung dari pasien dan obyektif yaitu data berdasarkan hasil pemerisaan fisik, observasi, catatan medik dan catatan keperawatan untuk merumuskan masalah keperawatan. Masalah keperawatan pasien pada kasus 1 dan 2 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Analisa Masalah Keperawatan Kasus 1 dengan Hipotermi pada Pasien Post Operasi Fraktur Colum Femur di Recovery Room OK Wing RSUP Sanglah tanggal 10 Mei 2021

Data focus	Etiologi	Masalah keperawatan
DS: - DO: a. Pasien tampak menggigil b. Kulit pasien teraba dingin c. Kulit tampak pucat d. Suhu tubuh pasien 34,8°C e. Mulut pasien gemeretak f. TTV : TD 120/74 mmHg, N 50x/mnt, RR 20 x/mnt.	Terpapar suhu lingkungan rendah ↓ Mempengaruhi Hipotalamus ↓ Vasodilatasi pembuluh darah ↓ Panas tubuh hilang ↓ Suhu tubuh menurun ↓ Hipotermia	Hipotermia

Tabel 3
Analisa Masalah Keperawatan Kasus 2 dengan Hipotermi pada Pasien Post Operasi Fraktur Colum Femur di Recovery Room OK Wing RSUP Sanglah tanggal 26 Mei 2021

Data Fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
DS: - DO: a. Pasien tampak menggigil b. Kulit teraba dingin dan pucat c. Suhu tubuh pasien 34,6°C d. TTV : TD 130/85 mmHg, N 52 x/mnt, RR 20 x/mnt. e. Mulut pasien gemeretak	Terpapar suhu lingkungan rendah ↓ Mempengaruhi hipotalamus ↓ Vasodilatasi pembuluh darah ↓ Panas tubuh hilang	Hipotermia

Data Fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Suhu tubuh menurun</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Hipotermia</p> </div> </div>		

Berdasarkan analisa data di atas dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 adalah hipotermia.

C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan di atas maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 adalah: Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan pasien tampak menggigil, kulit teraba dingin, pucat, suhu tubuh pasien di bawah rentang normal ($< 36^{\circ}\text{C}$), mulut pasien gemeretak.

D. Perencanaan Keperawatan

Untuk mengatasi masalah hipotermia maka dibuatkan rencana keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 sebagai acuan dalam melakukan implementasi keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Perencanaan Keperawatan Kasus 1 dan Kasus 2 dengan Hipotermi pada
Pasien Post Operasi Fraktur Colum Femur di Recovery Room OK Wing
RSUP Sanglah tanggal 10 Mei dan 26 Mei 2021

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan pasien tampak menggigil, kulit teraba dingin, suhu tubuh pasien di bawah rentang normal(36°-37,5°C), mulut pasien gemeretak.</p>	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menggigil menurun (5), b. suhu kulit membaik(5), c. suhu tubuh membaik (5), 	<p>1. Manajemen (I.14507) Hipotermia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu tubuh b. Identifikasi penyebab hipotermia, (mis: terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi (hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi,diuresis; Hipotermia sedang: aritmia, hipotensi ,apatis, koagulopati, reflek menurun; Hipotermia berat: oliguri, reflek menghilang, edema paru, asam-basa abnormal) <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang hangat (misal : atur suhu ruangan. b. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah. c. Lakukan penghangatan pasif dengan pemberian selimut, menutup kepala, pakaian tebal. d. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat (<i>blanket warmer</i>), metode kangguru) e. Lakukan penghangatan aktif internal (misal : infus cairan hangat,

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)
		Edukasi: a. Anjurkan makan/minumhangat
		2.Terapi Paparan Panas (I.14586)
		Obsevasi: a. Monitor suhu alat terapi b. Monitor kondisi kulit selama terapi c. Monitor kondisi umum, kenyamanan dan keamanan selama terapi d. Monitor respon pasien terhadap terapi

E. Implementasi Keperawatan

Pasien 1 dan pasien 2 mengalami masalah yang sama yaitu hipotermia sehingga implementasi keperawatan yang dilakukan sama. Implementasi yang sudah dilakukan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Implementasi Keperawatan Kasus 1 dengan Hipotermi pada Pasien Post
Operasi Fraktur Colum Femur di Recovery Room OK Wing
RSUP Sanglah tanggal 10 Mei 2021

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
10/4-2021 pukul 13.15 wita	Mengidentifikasi kondisi pasien post operasi Memberikan oksigen sungkup 4 lpm	DS: - DO: a. Kesadaran compos mentis, b. Pasien tampak menggigil, kulit teraba dingin dan pucat c. Terpasang infus Ringer laktat netes lancar, terpasang dower kateter, drain (+) oksigen 4 lpm d. Terpasang bantal guling diantara kedua paha pasien untuk mempertahankan posisi abduksi.	Dewa Ayu
10/4-2021 pukul 13.20 wita	Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia mengukur tanda-tanda vital pasien Memberi selimut tebal/selimut wol dan <i>blanket warmer</i> (selimut hangat)	DS: - DO: a. Pasien tampak menggigil b. Kulit teraba dingin c. Kulit pucat d. Mulut suara gemeretak e. TD 120/74 mmHg, N 50x/mnt, RR 20 x/mnt, Sa O2 99% f. Suhu tubuh pasien 34,8°C	Dewa Ayu
10/4-2021 pukul 13.22 wita	Mengidentifikasi penyebab hipotermia	DS:- DO: a. suhu kamar operasi 18°C b. Pencucian luka operasi menggunakan NS 3000 ml. c. Lama operasi 2 jam 45 menit d. Menggunakan spinal anestesi	Dewa Ayu
10/4-2021 pukul 13.25 wita	Mengatur suhu ruang RR	DS: - DO: a. Suhu ruang RR diatur	Dewa Ayu

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
		pada suhu 22°C-24°C b. Pasien tampak masih kedinginan	
10/4-2021 pukul 13.35 wita	Mengukur suhu pasien	DS: a. Pasien mengatakan masih dingin. DO: a. Menggigil berkurang b. Kulit teraba mulai hangat c. Suhu pasien 35,4°C	Dewa Ayu
10/4-2021 pukul 13.50 wita	Memonitor kondisi umum, kenyamanan dan keamanan selama pemakaian <i>blanket warmer</i> Mengukur suhu pasien	DS: d. Pasien mengatakan lebih nyaman DO: a. Pasien tampak lebih tenang, e. Pasien sudah tidak menggigil f. Kulit teraba hangat dan pucat berkurang g. Suhu pasien 36,1°C	Dewa Ayu
10/4-2021 pukul 14.20 wita	Mengukur suhu pasien Monitor kondisi kulit selama pemakaian <i>blanket warmer</i> Memonitor respon pasien terhadap pemakaian <i>blanket warmer</i>	DS: a. Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan lagi dan merasa lebih nyaman DO: a. Pasien sudah tidak menggigil b. Kulit teraba hangat dan tidak pucat lagi c. Suhu 36,6°C d. Pasien tampak nyaman e. kulit pasien utuh tidak ada cedera.	Dewa Ayu

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Kasus 2 dengan Hipotermi pada Pasien Post
Operasi Fraktur Colum Femur di Recovery Room OK Wing
RSUP Sanglah tanggal 26 Mei 2021

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
26/4-2021 pukul 23.42 wita	Mengidentifikasi kondisi pasien post operasi Memberikan oksigen sungkup 4 lpm	DS: - DO: a. Kesadaran compos mentis, b. pasien tampak menggigil, c. terpasang infus Ringer laktat netes lancar, terpasang dower kateter, drain (+), oksigen 4 lpm d. terpasang bantal guling diantara kedua paha pasien untuk mempertahankan posisi abduksi.	Dewa Ayu
26/4-2021 pukul 23.45 wita	Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia mengukur tanda-tanda vital pasien Memberi selimut tebal/selimut wol dan <i>blanket warmer</i> (selimut hangat)	DS: - DO: a. Pasien tampak menggigil b. Kulit teraba dingin c. Kulit pucat d. Mulut suara gemeretak e. TD 130/85 mmHg, N 52x/mnt, RR 20 x/mnt, Sa O2 99% f. Suhu tubuh pasien 34,6°C	Dewa Ayu
26/4-2021 pukul 23.47 wita	Mengidentifikasi penyebab hipotermia	DS:- DO: a. Suhu kamar operasi 19°C b. Pencucian luka operasi c. menggunakan NS 3000 ml. d. Lama operasi 2 jam 30 menit e. Menggunakan spinal anestesi.	Dewa Ayu

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
26/4-2021 pukul 23.50 wita	Mengatur suhu ruang RR	DS: - DO: a. Suhu ruang RR diatur pada suhu 22°C-24°C b. Pasien tampak masih kedinginan	Dewa Ayu
26/4-2021 pukul 00.05 wita	Mengukur suhu pasien	DS:- DO: a. Pasien tampak masih menggigil b. Kulit teraba masih dingin c. Suhu pasien 35,2°C	Dewa Ayu
26/4-2021 pukul 00.30 wita	Memonitor kondisi umum, kenyamanan dan keamanan selama pemakaian <i>blanket warmer</i> Mengukur suhu pasien	DS: a. Pasien mengatakan lebih nyaman DO: a. Pasien tampak lebih tenang, b. Pasien sudah tidak menggigil c. Kulit teraba hangat dan pucat berkurang d. Suhu pasien 36°C	Dewa Ayu
26/4-2021 pukul 00.50 wita	Mengukur suhu pasien Monitor kondisi kulit selama pemakaian <i>blanket warmer</i> Memonitor respon pasien terhadap pemakaian <i>blanket warmer</i>	DS: a. Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan lagi dan merasa lebih nyaman DO: a. Pasien sudah tidak menggigil b. Kulit teraba hangat dan tidak pucat lagi c. Suhu 36,5°C d. cedera pada kulit (-)	Dewa Ayu

F. Evaluasi Keperawatan

Keberhasilan dari implementasi keperawatan yang diberikan dinilai dengan melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan waktu yang ditentukan di rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan yang didapat kan dari kasus 1 dan 2 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Kasus 1 dan Kasus 2 dengan Hipotermi pada Pasien Post Operasi Fraktur Colum Femur di Recovery Room OK Wing RSUP Sanglah tanggal 10 dan 26 Mei 2021

Kasus 1	Kasus 2
<p>Tanggal 10/4-2021 pukul 14.20 wita</p> <p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan lagi, badannya sudah mulai hangat.</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak tidak menggigil</p> <p>b. Suhu kulit hangat</p> <p>c. Suhu tubuh 36,6°C</p> <p>d. TD 120/72 mmHg, RR 18 x/mnt, N 78 x/mnt SaO2 100%</p> <p>A: Masalah hipotermia teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Atur suhu ruangan</p> <p>b. Monitor tanda-tanda vital</p>	<p>Tanggal 26/4-2021 pukul 00.50 wita</p> <p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman, sudah tidak kedinginan lagi.</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak lebih nyaman</p> <p>b. Pasien tampak tidak menggigil</p> <p>c. Kulit pasien teraba hangat</p> <p>d. Suhu tubuh 36,5°C</p> <p>e. TD 130/82 mmHg, RR 20 x/mnt, N 70 x/mnt SaO2 100%</p> <p>A : Masalah hipotermia teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Atur suhu ruangan</p> <p>b. Monitor tanda-tanda vital</p>