

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2021 dan 19 Mei 2021 bertempat di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan catatan medis pasien. Pengkajian keperawatan telah dilaksanakan pada dua subjek berbeda yaitu Tn. S dan An. S. Adapun data hasil pengkajian yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 3
Pengkajian Identitas Pasien Kasus 1 dan Kasus 2

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
	Nama : Tn. C	Nama : An. S
	Umur : 25 tahun	Umur : 15 tahun
	Jenis kelamin : Laki-laki	Jenis kelamin : Laki-laki
	No.RM : 697xxx	No.RM : 521xxx
	Diagnose Medis Pre Operasi : Neglected Close Fraktur Femur 1/3 Tengah Sinistra	Diagnose Medis Pre Operasi : Close Fraktur Femur 1/3 Tengah Dextra
Riwayat alergi obat	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat penyakit	Tidak ada	Tidak ada
Jenis operasi	Elektif	Elektif
Jenis anastesi	RA (Regional Anastesi)	GA (General Anastesi)
Pengkajian fokus 6B		
a. B1 (Breath)	Normal , Respirasi : 22x/menit	Normal , Respirasi : 20x/menit
b. B2 (Blood)	TD: 140/90 mmHg, Nadi : 110x/menit	TD: 130/80 mmHg, Nadi : 106x/menit
c. B3 (Brain)	Kesadaran : composmentis, GCS : 15 (E4 V5 M6)	Kesadaran : composmentis, GCS : 15 (E4 V5 M6)
d. B4 (Bladder)	Terpasang kateter urine	Tidak terpasang kateter urine

e. B5 (Bowel)	Tidak ada mual muntah, pasien puasa selama 6 jam	Tidak ada mual muntah, pasien puasa selama 6 jam
f. B6 (Bone)	Tampak pasien terpasang gips pada paha kiri	Tampak pasien terpasang bidai pada paha kanan
Pemeriksaan Laboratorium	Hematokrit (HCT) : 50,3 % Eritrosit (RBC) : $5.50 \cdot 10^6/uL$ Eos% : 4.4 % Eos# : $0.34 \cdot 10^3/uL$ Bas% : 0,5 % Bas# : $0.04 \cdot 10^3/uL$	Trombosit (PLT) : $300 \cdot 10^3/uL$ RDW-SD : 40.9 fL RDW-CV : 13.0% PDW : 15.6 fL PCT : 0.252% Ne% : 91.0%, Neu# : $18.15 \cdot 10^3/uL$ MPV : 8.4 fL Mon% : 3.9 % Mon# : $0.78 \cdot 10^3/uL$ MCV : 80.7 fL MCHC : 33.5 g/dL WBC : $19,96 \cdot 10^3/uL$
Pemeriksaan Diagnostik	Pemeriksaan foto femur kiri AP/Lateral Kesan : Fraktur komplis os femur kiri 1/3 tengah disertai dengan pemendekan	Kesan : Fraktur komplis os femur kanan 1/3 tengah disertai pemendekan

Berdasarkan data pada tabel 3 di atas, pengkajian data pasien pertama dilakukan pada tanggal 10 Mei 2021 yaitu nama pasien adalah Tn. S yang berusia 25 tahun, pasien berjenis kelamin laki-laki, Nomor RM : 697xxx dengan diagnosa medis pre operasi yaitu neglected close fraktur femur 1/3 tengah sinistra, pasien tampak terpasang gips pada paha kiri dan pasien telah terpasang kateter urine. Sedangkan pengkajian keperawatan pada pasien kedua didapatkan nama pasien yaitu An. S berusia 15 tahun, pasien berjenis kelamin laki-laki, Nomor RM 521xxx dengan diagnosa medis pre operasi Close Fraktur Femur 1/3 Tengah Dextra., pasien terpasang bidai di paha kanan dan tidak menggunakan kateter.

Tabel 4

Pengkajian Data Subjektif dan Objektif Pada Kasus 1 Dan Kasus 2

Data Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif	Pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien merasa tidak berdaya	Pasien mengeluh merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung, dan sulit berkonsentrasi, pasien merasa tidak berdaya
Data Objektif	Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat, TD : 140/90 mmHg, Nadi : 110x/menit, Respirasi : 22x/menit	Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, wajah tampak pucat, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 106x/menit, Respirasi : 20x/menit

Berdasarkan data pada tabel 4 di atas, didapatkan pengkajian data subjektif dan objektif yang hampir sama pada kasus 1 dan 2. Kasus kelolaan 1 dan 2 didapatkan data pasien mengeluh pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat dan pasien merasa tidak berdaya.

B. Diagnosis Keperawatan

Adapun hasil pengamatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan yang telah didokumentasikan dalam asuhan keperawatan pada kedua kasus kelolaan yaitu pada pasien 1 (Tn. C) dan pasien 2 (An. S) didapatkan data diagnosis yang dapat ditegakkan pada kedua pasien, sebagai berikut :

Tabel 5
Data Diagnosis Kasus 1 Dan Kasus 2

Komponen Diagnosis	Pasien 1 (Tn. C)	Pasien 2 (An. S)
1	2	3
Problem (P)	Ansietas	Ansietas
Etiologi (E)	Krisis situasional	Krisis situasional
Sign and Symptom (S)	Pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat dan merasa tidak berdaya.	Pasien mengeluh merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung, dan sulit berkonsentrasi. pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien merasa tidak berdaya, wajah tampak pucat.

Berdasarkan data pada tabel 5 di atas, didapatkan kedua pasien memiliki perumusan diagnosis keperawatan yang sama yaitu menggunakan komponen P (*problem*), E (*etiology*) dan S (*symptom*). Maka, diagnosis keperawatan pada kasus I dan II dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Kasus I : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan Pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat dan pasien merasa tidak berdaya.
2. Kasus II : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung, dan sulit berkonsentrasi. Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien merasa tidak berdaya, wajah tampak pucat.

Tabel 6
 Diagnosis Keperawatan Kasus 1 dan Kasus 2

Pasien 1 (Tn.C)	Pasien 2 (An.S)
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh cemas, merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat dan pasien merasa tidak berdaya, tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 110x/menit), Respirasi : 22x/menit.</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung, dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien merasa tidak berdaya, wajah tampak pucat, tekanan darah meningkat (130/80 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 106x/menit), respirasi 20x/menit.</p>

C. Rencana Keperawatan

Penelitian ini telah dilakukan berdasarkan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas pada pasien dengan pre operatif ORIF. Hasil pengamatan pada perencanaan keperawatan pasien 1 (Tn. C) dan pasien 2 (An. S) tampak sama yaitu sebagai berikut:

a. Tujuan dan kriteria hasil

Tabel 7
 Tujuan dan Kriteria Hasil Pada Pasien 1 dan 2

Pasien 1 (Tn. C)	Pasien 2 (An. S)
SLKI :	SLKI :
Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat

yang dihadapi menurun	kondisi yang dihadapi menurun
3. Perilaku gelisah menurun	3. Perilaku gelisah menurun
4. Perilaku tegang menurun	4. Perilaku tegang menurun
5. Frekuensi nadi menurun	5. Frekuensi nadi menurun
6. Tekanan darah menurun	6. Tekanan darah menurun
7. Pucat menurun	7. Pucat menurun
8. Konsentrasi membaik	8. Konsentrasi membaik
9. Perasaan keberdayaan membaik	9. Perasaan keberdayaan membaik

Berdasarkan data pada table 5 diatas, dokumentasi perencanaan keperawatan pada pasien 1 (Tn. C) dan pasien 2 (An. S) memiliki kesamaan pada tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dalam 9 kriteria hasil, yaitu verbalisasi bingung menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku tegang menurun, perilaku gelisah menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, perasaan keberdayaan membaik.

b. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan ansietas pada pasein 1 (Tn. S) dan pasien 2 (An. S) sesuai tabel 8 berikut ini :

Tabel 8
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien 1 (Tn. C)	Pasien 2 (An. S)
Reduksi Ansietas	Reduksi Ansietas
Observasi	Observasi
1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)	1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
2. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)	2. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)
Terapeutik	Terapeutik
1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
Edukasi	Edukasi
1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi	1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi

yang mungkin dialami	yang mungkin dialami
<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam) <p>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practice</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar 2. Berikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam) <p>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practice</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar 2. Berikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan

Berdasarkan data pada tabel 8 diatas, intervensi keperawatan yang digunakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan label intervensi utama keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 (Tn. C) dan pasien 2 (An. S) yaitu reduksi anisetas dan terapi relaksasi ditambah intervensi pre operatif di ruang operasi serta intervensi inovasi dengan konsep *Evidence Based Practice* yaitu pemberian aromaterapi mawar. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 dan 2 yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor), monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, jelaskan prosedur,

termasuk sensasi yang mungkin dialami, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap terapi relaksasi, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada dua subjek (pasien) dalam kasus kelolaan telah berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) ditambah tindakan keperawatan pre operatif di ruang operasi yaitu melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi, menyiapkan lingkungan kamar operasi, melakukan *sign in*, memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter dan intervensi inovasi pemberian aromaterapi mawar yang diberikan selama 5-10 menit pada setiap pasien. Tindakan keperawatan dilakukan pada hari Senin, 10 Mei 2021 untuk pasien pertama selama 1 x 30 menit dari pukul 08.10 – 08.40 WITA dan pasien kedua diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit dilakukan hari Rabu, 19 Mei 2021 dari pukul 08.35 – 09.05 WITA. Tindakan keperawatan dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 9
Implementasi Keperawatan Pada Kasus 1 dan 2

Pasien 1 (Tn. C)	Pasien 2 (An. S)
1	2
1. Melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi	1. Melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi
2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

3. Memonitor tanda-tanda ansietas	3. Memonitor tanda-tanda ansietas
4. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal:kondisi, waktu, stresor)	4. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal:kondisi, waktu, stresor)
5. Menjelaskan prosedur serta sensasi mungkin dialami	5. Menjelaskan prosedur serta sensasi mungkin dialami
6. Menganjurkan menganbil posisi nyaman	6. Menganjurkan menganbil posisi nyaman
7. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu, frekuensi pernapasan	7. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu, frekuensi pernapasan
8. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam)	8. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam)
9. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	9. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
10. Memonitor respon terhadap relaksasi	10. Memonitor respon terhadap relaksasi
11. Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	11. Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan
12. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar	12. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar
13. Memberikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan	13. Memberikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan
14. Memonitor keadaan umum pasien	14. Memonitor keadaan umum pasien
15. Menyiapkan lingkungan kamar operasi	15. Menyiapkan lingkungan kamar operasi
16. Melakukan <i>sign in</i>	16. Melakukan <i>sign in</i>
17. Memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter	17. Memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter

Berdasarkan data pada tabel 9, kedua pasien diberikan implementasi keperawatan yang sama dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pre operatif ORIF yaitu melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memonitor tanda-tanda ansietas, mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal: kondisi, waktu, stresor), menjelaskan prosedur serta sensasi mungkin dialami, menganjurkan menganbil posisi nyaman, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu, frekuensi pernapasan,

mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam), menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, memonitor respon terhadap relaksasi, mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar, memberikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan, memonitor keadaan umum pasien, menyiapkan lingkungan kamar operasi, melakukan *sign in*, dan memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter. Tindakan keperawatan selengkapnya tercantum pada bagian lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada kasus kelolaan ini berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hasil dokumentasi evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP yang didapatkan datanya pada hari Senin, 10 Mei 2021 (pasien 1) dan hari Rabu, 19 Mei 2021 (pasien 2) adalah sebagai berikut:

Tabel 10
Evaluasi Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pasien Yang Mengalami Pre Operatif ORIF di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

Pasien 1 (Tn.C)	Pasien 2 (An.S)
1	2
S : Pasien mengatakan mulai merasa tenang dan rasa khawatir yang dirasakan mulai berkurang	S : Pasien mengatakan merasa tenang dan cemasnya sudah berkurang
O : Pasien tampak tenang, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perasaan keberdayaan membaik, frekuensi	O : Pasien tampak tenang, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi

nadi menurun, tekanan darah
menurun (TTV : TD : 130/80
mmHg, Nadi : 90x/menit, Respirasi :
20x/menit).

A : Ansietas

P : Pertahankan kondisi pasien

menurun, tekanan darah menurun ,
perasaan keberdayaan membaik,
(TTV : TD: 120/70 mmHg, Nadi :
88x/menit, Respirasi : 20x/menit)

A : Ansietas

P : Pertahankan kondisi pasien
