

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pada bab ini penulis melakukan pengkajian terhadap 1 (satu) kasus kelolaan utama dan 2 (dua) kasus pembandingan pada pasien *section caesarea* yang mengalami masalah keperawatan hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah. Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan utama dilakukan tanggal 28 Juni 2021 sedangkan kasus pembandingan 1 pada tanggal 29 Juni 2021 dan kasus pembandingan 2 pada tanggal 03 Juni 2021. Adapun pengkajian ketiga kasus, penulis jabarkan dalam tabel 1, sebagai berikut :

Tabel 1
Pengkajian Keperawatan pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar

Kasus Utama	Kasus Pembandingan 1	Kasus Pembandingan 2
1	2	3
Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Mei 2021 pukul 09.35 wita di penerimaan Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah.	Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 Mei 2021 pukul 07.15 wita di penerimaan Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah	Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Juni 2021 pukul 11.45 wita di penerimaan Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah
Identitas pasien <ul style="list-style-type: none">○ Nama : Ny NP○ Umur : 20 Tahun○ Pendidikan: SMP○ Pekerjaan: Ibu Rumah tangga○ Status pernikahan: Menikah○ Agama: Hindu○ No RM: 21021749	Identitas pasien <ul style="list-style-type: none">○ Nama : Ny PS○ Umur : 38 Tahun○ Pendidikan : SMA○ Pekerjaan : Ibu rumah tangga○ Status pernikahan : Menikah○ Agama : Hindu○ No RM : 21021441	Identitas pasien <ul style="list-style-type: none">○ Nama : Ny RR○ Umur : 25 Tahun○ Pendidikan : SMP○ Pekerjaan : Ibu rumah tangga○ Status pernikahan : menikah○ Agama Kristen Katolik○ No RM : 21016034

1	2	3
<p>Keluhan utama : Pasien MRS rujukan dari RSUD Karangasem dengan diagnosis G1P0000, 35-36 minggu, Tunggal Hidup, Pk 1, suspek IVGR, VHD TR Mild dan nyeri perut.</p>	<p>Keluhan utama : Pasien MRS rujukan dari praktek bidan dengan G1P0000, 38 minggu 5 hari, Tunggal Hidup, letak lintang</p>	<p>Keluhan utama : Keluar air sejak pukul 02.00</p>
<p>Riwayat penyakit saat ini: Pasien mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 07.00 (27/5/2021), keluar air pervagina (-), gerakan janin (+) baik dirasakan sejak Oktober 2020, pasien diketahui dengan Riwayat suspek VHD saat ukuran kehamilan 28 minggu, dengan hasil bacaan Echo TR Mild low probabiliti of PH, DOE (+), Orthopneu (-), PND (-)</p>	<p>Riwayat penyakit saat ini : Pasien mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 01.00 (29/5/2021), keluar air pervagina (+), gerak janin (+), DJJ 138 x/menit.</p>	<p>Riwayat penyakit saat ini : Pasien MRS dengan keluar air pervagina sejak pukul 02.00 wita (03/06/2021), sakit perut hilang timbul (-), gerak bayi (+) dirasakan sejak Januari 2021, DJJ 144 x/menit, G2P1000, 38 minggu, tunggal hidup, LMR (bekas sc 2x), ROB, KPD.</p>
<p>Riwayat menstruasi : Menarche umur 14 tahun, siklus mentruasi 28 hari, teratur dengan lama 5 hari, volume ± 50 ml, keluhan saat menstruasi tidak ada.</p>	<p>Riwayat menstruasi : Menarche umur 12 tahun, siklus menstruasi 20 hari, teratur dengan lama 5 hari, keluhan menstruasi tidak ada</p>	<p>Riwayat menstruasi : Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 3-5 hari, volume ± 50 ml, keluhan saat menstruasi tidak ada</p>
<p>Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Hamil saat ini</p>	<p>Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Hamil saat ini</p>	<p>Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Pasien gagal partus pada Tahun 2016 dengan umur kehamilan aterm, oleh karena gagal induksi, bayi lahir dengan BBL 2900 gram, jenis kelamin laki-laki dan meninggal pada umur 3 hari.</p>
<p>Riwayat pemakaian alat kontrasepsi : Tidak ada</p>	<p>Riwayat pemakaian alat kontrasepsi : Tidak ada</p>	<p>Riwayat pemakaian alat kontrasepsi : Pasien menggunakan jenis kontrasepsi implant</p>

1	2	3
		dengan lama pemakaian ± 3 tahun (Tahun 2016-2019)
Riwayat hamil ini : HPHT 06/09/2020 tafsiran partus 13/06/2021, ante natal care di praktek dokter spesialis kandungan 2 kali, dan praktek di bidan.3 kali selama hamil.	Riwayat hamil ini : HPHT 01/09/2020 tafsiran partus 08/06/2021, ante natal care di praktek bidan setiap bulan selama kehamilan.	Riwayat hamil ini : HPHT 08/09/2020 tafsiran partus 15/06/2021, ante natal care di praktek dokter spesialis kandungan 3 kali.
Pemeriksaan fisik : Keadaan umum : Baik, tingkat kesadaran composmentis, berat badan 58 kg, tinggi badan 150 cm., Tanda-tanda vital : TD 110/69 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi rate 20 x/menit, Suhu 36,7°C, Spo2 98 %.	Pemeriksaan fisik : Keadaan umum : Baik, composmentis, berat badan 78, tinggi badan 155 cm. Tanda-tanda vital : TD 116/75 mmHg, Nadi 89 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 99%, suhu 36,5°C.	Pemeriksaan fisik : Keadaan umum : Baik, composmentis, berat badan 60, tinggi badan 155 cm. Tanda-tanda vital : TD 116/85 mmHg, Nadi 89 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 99%, suhu 36,5°C.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kepala : Normocephali, konjungtiva anemis (+), sclera ikterik (-). ○ Leher : Pembesaran kelenjar tiroid tidak ada. ○ Thorak : Suara napas vesicular +/+, ronkhi -/-, wheezing -/-, payudara; aerola mammae hitam, puting menonjol, pengeluaran ASI tidak ada. ○ Abdomen; G1P0000, 35 - 36 minggu, Tunggal Hidup, Pk I, suspek IVGR, DJJ 128 x/menit. puasa 8 jam. ○ Ekstermitas; terpasang IV line di manus dekstra RL 500 ml dan manus sinistra Nacl 0,9% 500 ml, edema 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kepala : Normocephali, konjungtiva anemis (-), sclera ikterik (-) ○ Leher : Pembesaran kelenjar tiroid tidak ada ○ Thorak : Suara napas vesicular +/+, ronkhi -/-, wheezing -/-, bunyi jantung I dan II regular, murmur -/-, payudara; aerola mammae hitam, puting menonjol, pengeluaran ASI tidak ada. ○ Abdomen : G1P0000, 38 minggu 5 hari, tunggal hidup, letak lintang, DJJ 138 x/menit, puasa 8 jam ○ Ekstremitas : Akral hangat, nadi teraba 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kepala : Normocephali, konjungtiva anemis (-), sclera ikterik (-) ○ Leher : Pembesaran kelenjar tiroid tidak ada ○ Thorak : Suara napas vesicular +/+, ronkhi -/-, wheezing -/-, bunyi jantung I dan II regular, murmur -/-, payudara; aerola mammae hitam, puting menonjol, pengeluaran ASI tidak ada. ○ Abdomen : G2P1000, 38 minggu, tunggal hidup, LMR (bekas sc 2x), ROB, KPD. DJJ 144 x/menit, puasa 8 jam ○ Ekstremitas : Terpasang Iv line pada manus sinistra dengan

1	2	3
<p>+/+, Akral hangat +/+, capillary rafil < 2 detik, varises di ekstremitas bawah -/-.</p> <p>o Genetalia; Terpasang dower cateter Fr 16, urine residu 250 ml, warna kuning, agak pekat.</p>	<p>kuat, edema (-) pada keempat ekstremitas, terpasang Iv line pada manus sinistra dengan RL 300 ml.</p> <p>o Genetalia : Terpasang dower cateter 16 fr, urine kuning, agak pekat, residu 150 ml (sudah dibuang).</p>	<p>RL 500 ml. edema (-) pada ekstremitas bawah</p> <p>o Genetalia : Terpasang dower cateter 16 fr, urine residu 100 ml (sudah dibuang).</p>
<p>Pemeriksaan penunjang tanggal 20/05/2021 pukul 04:22:22 SARS-Cov2 Negatif, PPT 13,5 detik, INR 0,94. APTT 35.7 detik, WBC 11.78 ($10^3/\mu\text{L}$), RBC 2.49 ($10^3/\mu\text{L}$), HGB 7,10 g/dL, HCT 21,9 %, Albumin 2,69 g/dL, GDS 83 Mg/dL, BUN 4,00 Mg/dL, K 3,18 mmol/L, Na 130 mmo/L, Cl 96,4 mmol/L.</p>	<p>Pemeriksaan penunjang tanggal 29/05/2021 pukul 03:11:05 SARS-Cov2 Negatif, LED 46,0 Mm/jam, PPT 13.5 detik, INR 0,98, APTT 35,7 detik, WBC 12.15 ($10^3/\mu\text{L}$), RBC 3.75 ($10^3/\mu\text{L}$), HGB 11,00 g/dL, HCT 32,7 %, HBsAg (Elisa) Non reaktif</p>	<p>Pemeriksaan penunjang tanggal 03/06/2021 pukul 05:02:15 SARS-Cov2 Negatif, PPT 12.2 detik, INR 0,85, APTT 29.8 detik, WBC 10.13 ($10^3/\mu\text{L}$), RBC 4.44 ($10^3/\mu\text{L}$), HGB 11,40 g/dL, HCT 35,2 %,</p>
<p>Keluhan Utama (intra operatif) DS: “Saya koq kedinginan dok...? Tangan saya gemeteran”. DO: Pasien tampak menggigil, akral dingin.</p>	<p>Keluhan Utama (intra operatif) DS: “Saya menggigil” DO: Pasien tampak menggigil, akral dingin.</p>	<p>Keluhan Utama (intra operatif) DS : “Saya menggigil” DO : Pasien tampak menggigil, akral dingin.</p>
<p>Tanda-tanda Vital intra operatif Suhu rektal 35,9°C, TD 105/65 mmHg. Nadi 109 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%. Suhu OK 2 19°C, Kelembaban 56%</p>	<p>Tanda-tanda Vital intra operatif Suhu rektal 35,4°C, TD 101/60 mmHg. Nadi 99 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 98%. Suhu OK 2 19°C, Kelembaban 54%</p>	<p>Tanda-tanda Vital intra operatif Suhu rektal 35,4°C, TD 111/60 mmHg. Nadi 100 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%. Suhu OK 2 19°C, Kelembaban 58%.</p>

B. Masalah Keperawatan

Berdasarkan analisis data dan etiologi yang diperoleh dari kasus kelolaan maka penulis menemukan masalah keperawatan hipotermia yang dijabarkan pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2
Data dan Etiologi Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1 28/05/ 2021	DS: “Saya koq kedinginan dok...? Tangan saya gemetaran”. DO: Pasien tampak menggigil, akral dingin, suhu rektal 35,9°C, TD 105/65 mmHg. Nadi 109 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%. Suhu OK 2 19°C, Kelembaban 56%	Suhu kamar operasi yang ekstrem (19°C) dan efek agen farmakologis anestesi <i>Sub Arachnoid Block</i> ↓ Kehilangan panas tubuh melalui radiasi, konduksi ↓	Hipotemia
2 29/05/ 2021	DS: “Saya menggigil” DO: Pasien tampak menggigil, akral dingin, suhu rektal 35,4°C, TD 101/60 mmHg. Nadi 99 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 98%. Suhu OK 2 19°C, Kelembaban 54%	Redistribusi panas inti tubuh ke perifer ↓ Akibatnya produksi panas tubuh menurun akibat penurunan laju metabolisme ↓	
3 03/06/ 2021	DS : “Saya menggigil” DO : Pasiel tampak menggigil, akral dingin suhu rektal 35,4°C, TD 111/60 mmHg. Nadi 100 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%. Suhu OK 2 19°C, Kelembaban 58%.	Menggigil, suhu tubuh dibawah nilai normal, akral dingin.	

C. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan gejala dan tanda yang ditemukan pada kasus kelolaan dan kasus pembanding maka penulis menegakkan diagnosis sebagai berikut :

1. Hipotermia sehubungan dengan terpapar suhu lingkungan yang rendah (Suhu ruang operasi 19°C) dan efek agen farmakologis anestesi *Sub Arachnoid Block* yang ditandai dengan menggigil, akral dingin, suhu rektal 35,4°C.

D. Rencana Keperawatan

Berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI adapun rencana keperawatan pasien dengan masalah keperawatan hipotermia, maka penulis menjabarkan dalam bentuk tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
Rencana Keperawatan pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar

NO	Standar Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan	Standar Intervensi Keperawatan
1	Hipotermia sehubungan dengan terpapar suhu lingkungan yang rendah (Suhu ruang operasi 19°C) dan efek agen farmakologis anestesi <i>Sub Arachnoid Block</i> yang ditandai dengan pasien tampak menggigil, akral dingin suhu rektal 35,9°C, TD 105/65 mmHg. Nadi 109 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 60 menit diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (5) 2. Suhu tubuh membaik (5) 3. Akrosianosis menurun (5) 4. Konsumsi oksigen menurun (5) 5. Vasokonstriksi perifir menurun (5).	Manajemen Hipotermia Observasi: 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah) 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (mis. <i>Hipotermia ringan</i> , takipnea, disatria, menggigil,

6. Pucat menurun (5)	hipertensi, diuresis;
7. Takikardi menurun (5)	Terapeutik:
8. Bradikardi menurun (5)	1. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala)
9. Dasar kuku sianolik menurun (5)	2. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. Infus cairan hangat, penggunaan elemen penghangat
10. Hipoksia menurun (5)	
11. Suhu kulit membaik (5)	Edukasi:
12. Pengisian kapiler membaik (5)	1. Anjurkan makan/minum hangat (jika pasien tidak puasa).
13. Ventilasi membaik (5)	
14. Tekanan darah membaik (5)	

E. Implementasi Keperawatan

Adapun implementasi yang penulis lakukan kepada kasus utama dan kasus pembanding dengan masalah keperawatan hipotermia adalah sebagai berikut:

1. Implementasi keperawatan Kasus Utama

Implementasi yang penulis berikan terhadap Ny NP adalah intervensi penghangatan pasif (menutup kepala pasien dengan linen) dan intervensi penghangatan aktif internal (infus cairan hangat dengan penggunaan elemen penghangat). Implementasi kasus utama, penulis jabarkan pada tabel 4, sebagai berikut :

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Kasus Utama pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi RSUP Sanglah Denpasar

No	Hari/ Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Respon	Paraf
1	Jumat, 28/05/2021 09.45	1. Memindahkan pasien ke meja operasi	Ds: “Saya mohon dibantu bergeser ke kanan bu?” Do: pasien di meja operasi dengan posisi supine	Agustine
		09. 46	2. Memasang Bed side monitor	
	09.46	3. Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: DO: TD 105/65 mmHg. Nadi 109 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%. Suhu 36,7°C	Agustine
	09.50	4. Mengatur posisi pasien	Ds: “Saya miring ke mana?” Do: tampak perawat membantu pasien merubah posisi supine ke lateral decubitus sinistra, Tampak	Agustine

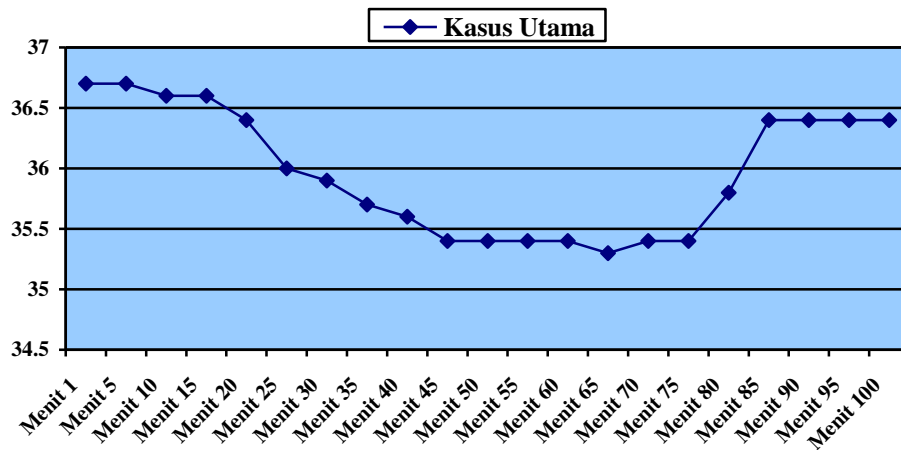
		dilakukan RA-SAB dengan insersi L3-L4	
09.58	5. Mengatur posisi pasien	Ds: "Kaki saya terasa kesemutan" Do: Posisi pasien supine, Bromage score 2	Agustine
09.59	6. Monitor tanda-tanda vital	Ds: Do: TD 100/64 mmHg, RR 16 x/menit, Spo2 98 %, Nadi 98 x/menit, Suhu 36,5°C	Agustine
09.59	7. Melakukan time out	Ds: Do: Time terlaksana sesuai dengan ceklist	Agustine
10.00	8. Memonitor tanda-tanda vital	Ds: Do: TD 100/64 mmHg, RR 16 x/menit, Spo2 98 %, Nadi 98 x/menit, Suhu 36,5°C. Pasien di insisi. Bromage score 3	Agustine
10.15	9. Memonitor tanda-tanda vital	Ds: "Saya koq kedinginan dok?" Tangan saya gemetaran" Do: pasien tampak	Agustine

		menggigil, akral dingin suhu rektal 35,9°C, TD 105/65 mmHg. Nadi 109 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%.	
10.30	10. Melakukan penghangatan aktif internal dan pasif	Ds: “Saya menggigil bu..?”. Do: Suhu 35,4°C, TD 119/67 mmHg, Nadi 105 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98 %, sudah terpasang element penghangat animec di slang infus pasien di manus dekstra dan manus sinistra dan sudah menutup kepala pasien dengan linen	Agustine
11.15	11. Monitoring tanda-tanda vital pasien	Ds: Do: Suhu 36,4°C, TD 115/60 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 98 %, operasi selesai. Bromage score 2	Agustine
11.24	12. Melakukan sign out dan memindahkan	Ds: “ Saya dimana bu?”. Do: Sign out sudah	Agustine

	pasien ke Ruang Pemulihan.	dilakukan, Pasien sudah berada diruang pemulihan	
11.25	13. Memasang Bed side monitor	Ds: Do: Manset tensi, nasal canul 3 LPM, saturasi oksigen, suhu rektal sudah terpasang dan berfungsi baik, elemen penghangat cairan terpasang.	Agustine
11.30	14. Memonitor tanda-tanda vital pasien selama 1 jam setiap 15 menit.	Ds: “Saya tidak menggigil lagi namun kaki saya masih kesemutan”. Do: Suhu 36,4°C, TD 115/60 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 99 %, Bromage score 1.	Agustine
12.30	15. Melakukan hand over dengan petugas ruangan	Ds: Trimakasih Bu...? Do: Sudah melakukan hand over, pasien dipindahkan ke Ruang Cempaka.	Agustine

Selama implementasi keperawatan di ruang operasi, penulis memasang temperature di rektal yang dihubungkan dengan bed side monitor, suhu di observasi setiap 5 menit dan melakukan pencatatan di lembar catatan anestesi. Adapun pamantauan suhu kasus kelolaan utama, penulis jabarkan pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5
Pemantauan Suhu Kasus Utama pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar



2. Implementasi keperawatan kasus pembeding 1

Implementasi yang penulis berikan terhadap Ny PS adalah intervensi penghangatan pasif (menutup kepala pasien dengan linen) dan intervensi penghangatan aktif internal (infus cairan hangat dengan penggunaan elemen penghangat). Implementasi kasus pembeding 1, penulis jabarkan pada tabel 6, sebagai berikut :

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Kasus Pembeding 1 pada Pasien Section
Caesarea dengan Regional Anestesi Sub Arachnoid Block dengan
Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar

No	Hari/ Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Respon	Paraf
1	Sabtu, 29/05/2021 07.20	1. Memindahkan pasien ke meja operasi	Ds: "Saya pindah ke sini ya?". Do : Pasien di meja operasi dengan posisi supine	Agustine
	07.26	2. Memasang Bed side monitor	Ds: Do: Manset tensi, saturasi oksigen, elektroda 5 lead, suhu rektal sudah terpasang dan berfungsi baik	Agustine
	07.27	3. Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds : DO : TD 105/65 mmHg. Nadi 100 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 98%. Suhu 36°C	Agustine
	07.35	4. Mengatur posisi pasien	Ds : "Saya miring ke kiri?". Do : tampak perawat membantu pasien merubah posisi supine ke lateral decubitus sinistra, Tampak dilakukan RA-SAB dengan insersi L3-L4	Agustine
	07.38	5. Mengatur posisi pasien	Ds : "Kaki saya mulai terasa hangat dan kesemutan". Do : Posisi pasien supine, Bromage	Agustine

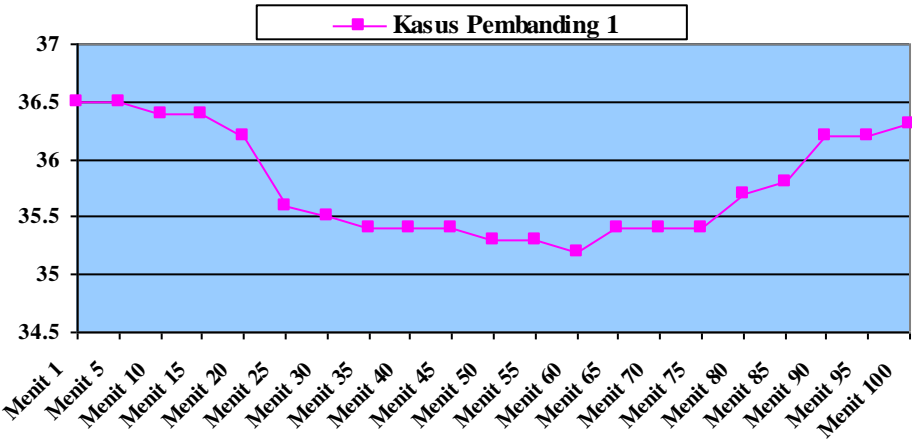
		score 2	
07.39	6. Monitor tanda-tanda vital	Ds : Do : TD 100/64 mmHg, RR 16 x/menit, Spo2 98 %, Nadi 98 x/menit, Suhu 35,8°C	Agustine
07.44	7. Melakukan time out	Ds : Do : Time terlaksana sesuai dengan ceklist, Nama, Tanggal lahir, RM pasien benar	Agustine
07.45	8. Memonitor tanda-tanda vital	Ds : Do : TD 100/64 mmHg, RR 16 x/menit, Spo2 98 %, Nadi 98 x/menit, Suhu 35,5°C. Pasien di insisi. Bromage score 3	Agustine
08.00	9. Memonitor tanda-tanda vital	Ds : "Saya kedinginan dok...?" Do : pasien tampak menggigil, akral dingin suhu rektal 35,4°C, TD 101/65 mmHg. Nadi 101 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98%.	Agustine
08.15	10. Melakukan penghangatan aktif internal dan pasif	Ds : "Saya menggigil bu..?" Do : Suhu 35,2°C, TD 100/57 mmHg, Nadi 105 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 96 %, sudah terpasang element penghangat Animec di slang infus pasien di manus dekstra	Agustine

		dan sudah menutup kepala pasien dengan linen	
08.35	11. Monitoring tanda-tanda vital pasien	Ds : Do : Suhu 35,7°C, TD 112/60 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98 %, operasi selesai. Bromage score 1	Agustine
08.40	12. Memindahkan pasien ke Ruang Pemulihan.	Ds : “ Saya dimana bu?”. Do : Pasien sudah berada diruang pemulihan	Agustine
08.42	13. Memasang Bed side monitor	Ds : Do : Manset tensi, nasal canul 3 LPM, saturasi oksigen, suhu rektal sudah terpasang dan berfungsi baik, elemen penghangat cairan terpasang.	Agustine
08.45	16. Memonitor tanda-tanda vital pasien selama 1 jam setiap 15 menit.	Ds : “Kaki kanan saya sudah bisa bergerak” Do : Suhu 36,2°C, TD 115/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 99 %, Bromage score 0. Mendokumentasikan tanda-tanda vital setiap 15 menit selama 1 jam post operasi <i>section caesarea</i>	Agustine
09.45	17. Melakukan hand over dengan	Ds : “Saya akan dipindahkan ya?”.	Agustine

petugas ruangan	Do : Sudah melakukan hand over, pasien dipindahkan ke Ruang Cempaka.
-----------------	--

Selama pasien berada di ruang operasi pada kasus pembanding 1 penulis memasang temperature di rektal yang dihubungkan dengan bed side monitor, suhu di observasi setiap 5 menit dan melakukan pencatatan di lembar catatan anestesi. Adapun pamantauan suhu kasus pembanding 1, penulis jabarkan pada tabel 7 sebagai berikut :

Tabel 7
Pemantauan Suhu Kasus Pembanding 1 pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar



3. Implementasi keperawatan kasus pembanding 2

Implementasi yang penulis berikan terhadap Ny RR adalah intervensi penghangatan pasif (menutup kepala pasien dengan linen) dan intervensi penghangatan aktif internal (infus cairan hangat dengan penggunaan elemen

penghangat). Implementasi kasus pembanding 2, penulis jabarkan pada tabel 8, sebagai berikut :

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Kasus Pembanding 2 pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar

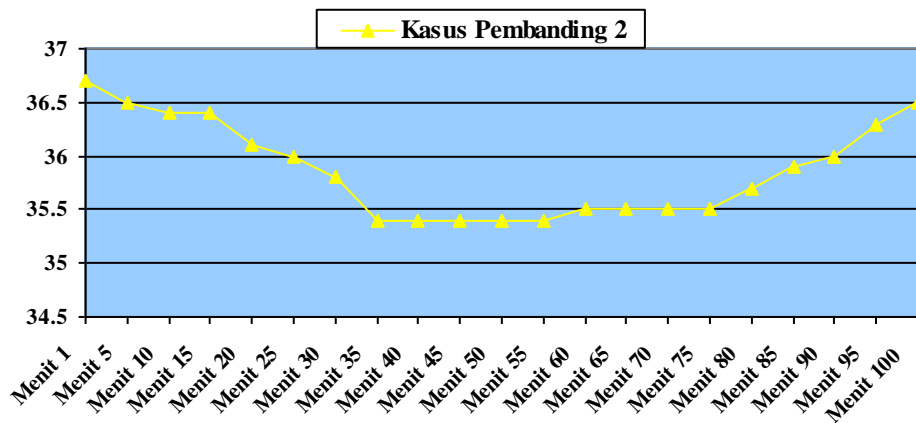
No	Hari/ Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Respon	Paraf
1	Kamis, 03/06/2021 11.50 Wita	1. Memindahkan pasien ke meja operasi	Ds: “Tolong bu, bantu saya pindah!”. Do : Pasien di meja operasi dengan posisi supine	Agustine
	11.55 Wita	2. Memasang Bed side monitor	Ds: Do: Manset tensi, saturasi oksigen, elektroda 5 lead, suhu rektal sudah terpasang dan berfungsi baik	Agustine
	11.55 Wita	3. Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds : DO : TD 118/68 mmHg. Nadi 100 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 98%. Suhu 36,4°C	Agustine
	12.00 Wita	4. Mengatur posisi pasien	Ds : Do : Tampak perawat membantu pasien merubah posisi supine ke lateral decubitus sinistra, Tampak dilakukan RA-SAB dengan insersi L3-L4	Agustine
	12.03 Wita	5. Mengatur posisi pasien	Ds : “Kaki saya mulai terasa hangat dan kesemutan”.	Agustine

		Do : Posisi pasien supine, Bromage score 3	
12.05 Wita	6. Monitor tanda-tanda vital	Ds : Do : TD 100/64 mmHg, RR 16 x/menit, Spo2 98 %, Nadi 98 x/menit, Suhu 36,1°C	Agustine
12.09 Wita	7. Melakukan time out	Ds : Do : Time terlaksana sesuai dengan ceklist	Agustine
12.10 Wita	8. Memonitor tanda-tanda vital	Ds : Do : TD 100/64 mmHg, RR 16 x/menit, Spo2 98 %, Nadi 98 x/menit, Suhu 36°C. Pasien di insisi. Bromage score 3	Agustine
12.20 Wita	9. Melakukan penghangatan aktif internal dan pasif	Ds : “Saya menggigil bu..?” Do : Suhu 35,4°C, TD 111/60 mmHg, Nadi 100 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98 %, sudah terpasang element penghangat Animec di slang infus pasien di manus sinistra dan sudah menutup kepala pasien dengan linen	Agustine
13.05 Wita	10. Monitoring tanda-tanda vital pasien	Ds : Do : Suhu 35,7°C, TD 112/60 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 18 x/menit, Spo2 98 %, Bromage score 3	Agustine

13.10 Wita	11.Membersihkan pasien	Ds : Do : Operasi sudah selesai,	Agustine
13.15 Wita	12.Memindahkan pasien ke Ruang Pemulihan.	Ds : “ Saya dimana bu?”. Do : Pasien sudah berada diruang pemulihan	Agustine
13.15 Wita	13.Memasang Bed side monitor	Ds : Do : Manset tensi, nasal canul 3 LPM, saturasi oksigen, suhu rektal sudah terpasang dan berfungsi baik, elemen penghangat cairan terpasang.	Agustine
13.19 Wita	14.Memonitor tanda-tanda vital pasien selama 1 jam setiap 15 menit.	Ds : “Kaki kanan saya sudah bisa bergerak” Do : Suhu 36,2°C, TD 115/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 99 %, Bromage score 0. Mendokumentasikan tanda-tanda vital setiap 15 menit selama 1 jam post operasi <i>section caesarea</i>	Agustine
13.30 Wita	15.Melakukan hand over dengan jaga siang	Ds : Do : Sudah melakukan hand over, pasien sudah bedside di Ruang Cempaka.	Agustine

Selama pasien berada di ruang operasi pada kasus pembanding 2 penulis juga memasang temperature di rektal yang dihubungkan dengan bed side monitor, suhu di observasi setiap 5 menit dan melakukan pencatatan di lembar catatan anestesi. Adapun pemantauan suhu kasus pembanding 2, penulis jabarkan pada tabel 9 sebagai berikut :

Tabel 9
Pemantauan Suhu Kasus Pembanding 2 pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar



F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang penulis dilakukan pada kasus utama dan kasus pembanding adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi keperawatan kasus utama

Evaluasi keperawatan pada Ny NP, dilakukan setelah 60 menit melakukan intervensi penghangatan pasif (menutup kepala pasien dengan linen) dan intervensi penghangatan aktif internal (infus cairan hangat dengan penggunaan elemen penghangat). Evaluasi keperawatan Ny NP, penulis menjabarkan dalam bentuk tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10
Evaluasi Keperawatan Kasus Utama pada Pasien *Section Caesarea* dengan
Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia
di Ruang Operasi IGD RSUP Sanglah Denpasar

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Jumat, 28/05/2021 11.30 Wita	Hipotermia	<p>S: “Saya tidak menggigil lagi namun kaki saya masih kesemutan”</p> <p>O: Akral hangat, Suhu 36,4°C, TD 115/60 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 16 x/menit, Spo2 99 %, Bromage score 1. Mendokumentasikan tanda-tanda vital setiap 15 menit selama 1 jam post operasi <i>section caesarea</i></p> <p>A: Hipotermia sehubungan dengan terpapar suhu lingkungan yang rendah (Suhu ruang operasi 19°C) dan efek agen farmakologis anestesi <i>Sub Arachnoid Block</i> sudah teratasi.</p> <p>P: – Melanjutkan monitoring tanda-tanda vital (TD, RR, Nadi, Spo2, suhu) setiap 15 menit. – Mengevaluasi pergerakan ekstremitas bawah hingga Skala Bromage Score 0 – Menghubungi Ruangan</p>	Agustine

cempaka untuk
kesiapan bed.

2. Evaluasi keperawatan kasus pembanding 1

Evaluasi keperawatan pada Ny PS, dilakukan setelah 60 menit melakukan intervensi penghangatan pasif (menutup kepala pasien dengan linen) dan intervensi penghangatan aktif internal (infus cairan hangat dengan penggunaan elemen penghangat). Evaluasi keperawatan Ny PS, penulis menjabarkan dalam bentuk tabel 11 sebagai berikut:

Tabel 11
Evaluasi Keperawatan Kasus Pembanding 1 pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi RSUP Sanglah Denpasar

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Sabtu, 29/05/2021 09.15 Wita	Hipotermia	S: “Saya tidak menggigil dan kaki saya sudah bisa digerakkan” O: Telapak tangan hangat, Suhu 36,7°C, TD 115/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR 12 x/menit, Spo2 99 %, Bromage score 0. Mendokumentasikan tanda-tanda vital setiap 15 menit selama 1 jam post operasi <i>section caesarea</i> A : Hipotermia sehubungan dengan terpapar suhu lingkungan yang rendah (Suhu ruang operasi	Agustine

19°C) dan efek agen farmakologis anestesi *Sub Arachnoid Block* sudah teratasi.

P :

- Melanjutkan monitoring tanda-tanda vital (TD, RR, Nadi, Spo2) setiap 15 menit.
- Menghubungi Ruang Cempaka untuk menjemput pasien.

3. Evaluasi keperawatan kasus pembanding 2

Evaluasi keperawatan pada Ny RR, dilakukan setelah 60 menit melakukan intervensi penghangatan pasif (menutup kepala pasien dengan linen) dan intervensi penghangatan aktif internal (infus cairan hangat dengan penggunaan elemen penghangat). Evaluasi keperawatan Ny RR, penulis menjabarkan dalam bentuk tabel 12 sebagai berikut:

Tabel 12
Evaluasi Keperawatan Kasus Pembanding 2 pada Pasien *Section Caesarea* dengan Regional Anestesi *Sub Arachnoid Block* dengan Hipotermia di Ruang Operasi RSUP Sanglah Denpasar

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 03/06/2021 13.20 Wita	Hipotermia	S: "Saya tidak menggigil" O: Telapak tangan pasien hangat, Suhu 36,4°C, TD 117/65 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 14 x/menit, Spo2 99 %, Bromage	Agustine

score 0.
mendokumentasikan
tanda-tanda vital setiap
15 menit selama 1 jam
post operasi *section
caesarea*

A:

Hipotermia sehubungan
dengan terpapar suhu
lingkungan yang rendah
(Suhu ruang operasi
19°C) dan efek agen
farmakologis anestesi
Sub Arachnoid Block
sudah teratasi.

P:

- Melanjutkan
monitoring tanda-tanda
vital (TD, RR, Nadi,
Spo2, suhu) setiap 15
menit.
- Menghubungi Ruangan
Cempaka Obstetri
untuk kesiapan bed
- Melakukan handover
dengan jaga siang