**BAB III**

**LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

* 1. **Profil lahan**

Laporan manajemen kasus ini dilaksanakan di instalasi bedah sentral dan di ruang Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Blitar yang beralamatkan di Jl,Kalimantan No.113 Kota Blitar.IBS RSUD Mardi Waluyo Blitar memiliki 5 kamar operasi,yang terdiri dari 2 kamar operasi bersih 2 kamar operasi bersih terkontaminasi dan 1 kamar operasi terkontaminasi,dan telah terakriditasi paripurna.Di IBS RSUD Mardi Waluyo Blitar memiliki 23 staf perawat,2 perawat manajer,5 ketua tim dan 16 anngota tim perawat.IBS Mardi Waluyo Blitar melayani berbagai jenis pembedahan,mulai dari bedah umum,orthopaedic,THT,mata,bedah syaraf,urologi,kulit dan kelamin,gigi,dan obgyn.

 Untuk kasus obgyn yang terdiri dari jadwal elektif dan cito,untuk kasus elektif dilaksanakan pada hari selasa dan kamis,untuk kasus cito dikerjakan setiap hari dan setiap waktu oleh 4 dokter obgyn sesuai daftar piket dan tim perawat sesui daftar jaga cito juga.

* 1. **Ringkasan proses asuhan keperawatan**
		1. Kasus 1

Klien operasi pada tanggal 28 oktober 2019,setelah operasi klien dipindahkan ke ruangan RR,selama di RR klien mengatakan badannya terasa dingin dan menanyakan kapan kakinya bisa digerakkan.Tensi 90/60 nadi 72 x/m S 35 ⁰C,dari hasil pemeriksaan fisik akral terasa dingin dan pasien nampak menggigil.

Diagnose keperawatan yang diagkat adalah :

1. Hipotermia

Intervensi yang diberikan

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengganti pakaian dan linen yang basah
3. Memberikan selimut pada pasien

Evaluasi

Pasien mengatakan badannya mulai terasa hangat meskipun masih sedikit merasakan dingin

1. Resiko jatuh

Intervensi yang diberikan

1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci
2. Memasang handrail tempat tidur
3. Megatur tempat tidur pada posisi terendah

Evaluasi

Pasien tidak terjatuh saat di tempat tidur

1. Gangguan mobilitas fisik

Intervensi yang diberikan

1. Mengatur posisi pasien semi fowler
2. Meninggikan tempat tidur bagian kepala
3. Memberikan bantal pada leher pasien
4. Menjelaskan cara memindah pasien ke bed transfer

Evaluasi

Pasien tidak terjatuh saat ditempat tidur dan saat dipindahkan ke bed transfer ketika mau dipindahkan ke ruang rawat inap.

1. Resiko infeksi

Intervensi yang diberikan

1. Membatasi jumlah pengunjung
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
3. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar
4. Mengajarkan etika batuk
5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Evaluasi

Pasien mengatakan mengerti atas semua edukasi yang diberikan oleh perawat

* + 1. Kasus 2

Klien operasi pada tanggal 03 nopember 2019,ini adalah operasi ke 2,setelah operasi klien dipindahkan ke ruangan RR,selama di RR klien mengatakan badannya terasa dingin.Tensi 90/60 nadi 80 x/m S 35 ⁰C,dari hasil pemeriksaan fisik akral terasa dingin dan pasien nampak menggigil

Diagnose keperawatan yang diangkat pada kasus ke 2 ini adalah

1. Hipotermia

Intervensi yang diberikan

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengganti pakaian dan linen yang basah
3. Memberikan selimut pada pasien

Evaluasi

Pasien mengatakan badannya mulai terasa hangat

1. Resiko jatuh

Intervensi yang diberikan

1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci
2. Memasang handrail tempat tidur
3. Megatur tempat tidur pada posisi terendah

Evaluasi

Pasien aman di tempat tidur

1. Gangguan mobilitas fisik

Intervensi yang diberikan

1. Mengatur posisi pasien semi fowler
2. Meninggikan tempat tidur bagian kepala
3. Memberikan bantal pada leher pasien
4. Menjelaskan cara memindah pasien ke bed transfer

Evaluasi

Pasien tidak terjatuh saat ditempat tidur dan saat dipindahkan ke bed transfer ketika mau dipindahkan ke ruang rawat inap.

1. Resiko infeksi

Intervensi yang diberikan

1. Membatasi jumlah pengunjung
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
3. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar
4. Mengajarkan etika batuk
5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Evaluasi

Pasien mengatakan mengerti atas semua edukasi yang diberikan oleh perawat

* + 1. Kasus 3

Klien operasi pada tanggal 31 oktober 2019,setelah operasi klien dipindahkan ke ruangan RR,selama di RR klien mengatakan badannya terasa dingin,perutnya terasa mual dan bertanya kaan kakinya bisa digerakkan.Tensi 100/70 nadi 80 x/m S 35 ⁰C,dari hasil pemeriksaan fisik akral terasa dingin.

Diagnose keperawatan yang diangkat pada kasus 3 ini adalah

1. Nausea

Intervensi yang diberikan adalah

1. Mengidentifikasi penyebab mual
2. Menjelaskan bahwa kecemasan bisa menyebabkan mual
3. Mengajarkan tehnik nafas dalam
4. Kolaborasi pemberian ondansentron

Evaluasi

Pasien mengatakan mualnya sudah berkurang dan perasaan ingin muntah juga sudah berkurang

1. Hipotermia

Intervensi yang diberikan

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengganti pakaian dan linen yang basah
3. Memberikan selimut pada pasien

Evaluasi

Pasien mengatakan badannya mulai terasa hangat

1. Resiko jatuh

Intervensi yang diberikan

1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci
2. Memasang handrail tempat tidur
3. Megatur tempat tidur pada posisi terendah

Evaluasi

Pasien aman di tempat tidur

1. Gangguan mobilitas fisik

Intervensi yang diberikan

1. Mengatur posisi pasien semi fowler
2. Meninggikan tempat tidur bagian kepala
3. Memberikan bantal pada leher pasien
4. Menjelaskan cara memindah pasien ke bed transfer

Evaluasi

Pasien tidak terjatuh saat ditempat tidur dan saat dipindahkan ke bed transfer ketika mau dipindahkan ke ruang rawat inap.

1. Resiko infeksi

Intervensi yang diberikan

1. Membatasi jumlah pengunjung
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
3. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar
4. Mengajarkan etika batuk
5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Evaluasi

Pasien mengatakan mengerti atas semua edukasi yang diberikan oleh perawat

* + 1. kasus 4

Klien operasi pada tanggal 14 nopember 2019 ,ini juga merupakan operasi ke 2 bagi klien,setelah operasi klien dipindahkan ke ruangan RR,selama di RR klien nampak tenang dan bertanya kapan dia dipindahkan ke ruang rawat inap.Tensi 120/70 nadi 88 x/m S 36 ⁰C,dari hasil pemeriksaan fisik akral terasa dingin.

Diagnose keperawatan yang diangkat pada kasus 4 ini adalah

1. Hipotermia

Intervensi yang diberikan

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengganti pakaian dan linen yang basah
3. Memberikan selimut pada pasien

Evaluasi

Pasien mengatakan badannya terasa hangat

1. Resiko jatuh

Intervensi yang diberikan

1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci
2. Memasang handrail tempat tidur
3. Megatur tempat tidur pada posisi terendah

Evaluasi

Pasien aman di tempat tidur

1. Gangguan mobilitas fisik

Intervensi yang diberikan

1. Mengatur posisi pasien semi fowler
2. Meninggikan tempat tidur bagian kepala
3. Memberikan bantal pada leher pasien
4. Menjelaskan cara memindah pasien ke bed transfer

Evaluasi

Pasien tidak terjatuh saat ditempat tidur dan saat dipindahkan ke bed transfer ketika mau dipindahkan ke ruang rawat inap.

1. Resiko infeksi

Intervensi yang diberikan

1. Membatasi jumlah pengunjung
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
3. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar
4. Mengajarkan etika batuk
5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Evaluasi

Pasien mengatakan mengerti atas semua edukasi yang diberikan oleh perawat