**BAB III**

**LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

1. **Profil Lahan**

RSU Aminah Blitar merupakan rumah sakit umum milik organisasi gerakan Muhammadiyah yang beralamat di jalan Veteran nomor 36 Kota Blitar. Rumah sakit ini sudah berdiri sejak tahun 2006 dan menjadi fasilitas pengobatan untuk warga Blitar dan sekitarnya. Rumah sakit ini sendiri sudah termasuk dalam rumah sakit tipe C dengan standar Akreditasi Paripurna. Fasilitas kesehatan di RSU Aminah Blitar sudah cukup lengkap diantaranya dokter jaga dan UGD 24 jam, ruang ICU, kamar operasi, ruang neonatus, ruang rawat inap, radiologi 24 jam, apotek 24 jam, ambulan gawat darurat, poli umum dan poli spesialis yang sudah ditunjang dengan tenaga yang profesional dan fasilitas yang modern. Rumah sakit ini juga melayani untuk pasien umum, BPJS dan asuransi swasta lainnya. Pada penelitian ini penulis meneliti tentang pasien dengan kasus hipotermia post operasi di ruang OK dan ICU RSU Aminah Blitar.

**3.2 Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan**

1. **Kasus 1 ( Tn.A)**

Pasien atas nama Tn. A umur 57 tahun, alamat Combong, Garum, Blitar, dilakukan pengkajian pada tanggal 29 November 2019 jam 06.00 diruang operasi RSU aminah Blitar. Pasien telah dilakukan Operasi TURP mengeluh badan terasa dingin dan mengigil. Pasien awalnya datang dengan keluhan nyeri saat BAK sejak satu minggu yang lalu, 5 hari yang lalu pasien periksa ke puskesmas kemudian dipasang selang kateter. 2 hari yang lalu pasien periksa ke dokter spesialis urologi kemudian disarankan untuk operasi. Pasien menjalani operasi TURP dengan spinal anestesi. Dari pemeriksaan fisik post operasi TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, S: 35 ̊ C, RR : 20x/m, SPO2 : 99 %. Akral teraba dingin dan kering, warna kulit kemerahan, pasien menggigil. Pasien terpasang kateter nomor 24 threeway, kunci kateter 30 cc, dipasang traksi selama 24 jam, warna urine kemerahan dan dilakukan spooling dengan cairan PZ 1000 CC diguyur sampai urine berwarna jernih. Produksi urine 2000 CC/ 2 jam. Pasien masih dipuasakan sampai 6 jam sampai kaki pasien bisa digerakkan atau bising usus positif.

Diagnosa keperawatan yang diangkat :

* Hipotermi

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengidentifikasi penyebab hipotermi
3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi
4. Melakukan penghangatan pasif

Evaluasi : setelah 2 jam dirawat diruang ICU pasien mengatakan badan terasa dingin berkurang dan sudah tidak menggigil, S: 36 ̊ C, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m,RR: 20x/m,SPO2 : 99%. Kaki pasien sudah mulai bisa digerakkan, pasien kemudian dipindahkan keruang rawat inap biasa.

* Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Implementasi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit
2. Memonitor tanda dan gejala hiponatremia (disorentasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering,penurunan kesadaran)
3. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
4. Mendokumentasikan hasil pemantauan
5. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemantauan.

Evaluasi : setelah dilakukan observasi di ICU selama 2 jam pasien mengatakan tidak merasa pusing atau mual muntah. Produksi urine 2000 CC, cairan yang masuk lewat Spooling 2000 CC. Urine berwarna kemerahan, dari TTV S : 36 ̊ C, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/m, RR :20 x/m. Kaki pasien sudah mulai bisa digerakkan pasien dipindahkan ke ruang rawat inap biasa.

* Resiko perdarahan

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan
2. Mempertahankan bedrest selama perdarahan
3. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan
4. Berkolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diruang ICU didapatkan data subyektif pasien mengatakan badannya terasa lemah dan mengantuk, kaki sudah mulai bisa digerakkan. Data obyektif S : 36 ̊C, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/m, RR :20 x/m, warna urine kemerahan, produksi urine 2000 CC. Masalah belum teratasi pasien dipindahkan keruang biasa.

1. **Kasus 2 (Tn. J)**

Pasien atas nama Tn. J umur 89 tahun, alamat Sukorejo, Wates, Blitar, dilakukan pengkajian pada tanggal 7 November 2019 jam 07.00 diruang operasi RSU aminah Blitar. Pasien sudah dilakukan operasi mengeluh badan terasa dingin dan menggigil. Pasien awalnya datang dengan keluhan nyeri BAK sejak 2 minggu yang lalu, anyang-anyangen, kencing menetes. 1 minggu yang lalu periksa ke puskesmas karena susah BAK kemudian dipasang selang pipis. 3 hari yang lalu kembali periksa ke puskesmas untuk ganti selang pipis, kemudian disarankan untuk periksa ke dokter urologi, setelah periksa pasien disarankan operasi. Pasien menjalani operasi TURP dengan Spinal Anestesi. Dari pemeriksaan fisik post operasi TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, S: 35 ̊ C, RR : 20x/m, SPO2 : 99 %. Akral teraba dingin dan kering, warna kulit kemerahan, pasien menggigil. Pasien terpasang kateter nomor 24 threeway, warna urine kemerahan dan dilakukan spooling dengan cairan PZ 1000 CC diguyur sampai urine berwarna jernih. Produksi urine 2000 CC/ 2 jam. Pasien masih dipuasakan sampai 6 jam sampai kaki pasien bisa digerakkan atau bising usus positif. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

* Hipotermi

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengidentifikasi penyebab hipotermi
3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi
4. Melakukan penghangatan pasif

Evaluasi : setelah 2 jam dirawat diruang ICU pasien mengatakan badan terasa dingin berkurang dan sudah tidak menggigil, S: 36 ̊ C, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m,RR: 20x/m,SPO2 : 99%. Setelah stabil pasien kemudian dipindahkan keruang rawat inap biasa

* Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Implementasi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit
2. Memonitor tanda dan gejala hiponatremia (disorentasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering,penurunan kesadaran)
3. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
4. Mendokumentasikan hasil pemantauan
5. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemantauan.

Evaluasi : setelah dilakukan observasi di ICU selama 2 jam pasien mengatakan tidak merasa pusing atau mual muntah. Produksi urine 2000 CC, cairan yang masuk lewat Spooling 2000 CC. Urine berwarna kemerahan. Kesadaran composmentis

* Resiko perdarahan

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan
2. Mempertahankan bedrest selama perdarahan
3. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan
4. Berkolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diruang ICU S : 36 ̊C, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/m, RR :20 x/m. Urine kemerahan produksi urine 2000 cc, membran mukosa lembab. Masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

1. **Kasus 3 (Tn. S)**

Pasien atas nama Tn. S umur 81 tahun, jalan Gatotkoco, Kademangan, Blitar, dilakukan pengkajian pada tanggal 19 November 2019 jam 06.00 diruang operasi RSU aminah Blitar. Pasien sudah dilakukan operasi mengeluh badan terasa dingin dan menggigil. Pasien awalnya datang dengan keluhan nyeri BAK sejak 1 hari ini, pasien periksa ke dokter fendik kemudian dipasang kateter dan disarankan untuk operasi. Pasien menjalani operasi TURP dengan Spinal Anestesi.

Diagnosa keperawatan yang diangkat :

* Hipotermi

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengidentifikasi penyebab hipotermi
3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi
4. Melakukan penghangatan pasif

Evaluasi : setelah 2 jam dirawat diruang ICU pasien mengatakan badan terasa dingin berkurang dan sudah tidak menggigil, S: 36 ̊ C, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m,RR: 20x/m,SPO2 : 99%. Setelah stabil pasien kemudian dipindahkan keruang rawat inap biasa

* Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Implementasi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit
2. Memonitor tanda dan gejala hiponatremia (disorentasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering,penurunan kesadaran)
3. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
4. Mendokumentasikan hasil pemantauan
5. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemantauan.

Evaluasi : setelah dilakukan observasi di ICU selama 2 jampasien mengatakan tidak merasa pusing atau mual muntah. Produksi urine 2000 CC, cairan yang masuk lewat Spooling 2000 CC. Urine berwarna kemerahan.

* Resiko perdarahan

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan
2. Mempertahankan bedrest selama perdarahan
3. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan
4. Berkolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diruang ICU S : 36 ̊C, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/m, RR :20 x/m, urine berwarna kemerahan , membran mukosa lembab, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

1. **Kasus 4 (Tn. T)**

Pasien atas nama Tn. T umur 86 tahun, alamat jalan Akasia, Dandong Srengat, Blitar, dilakukan pengkajian pada tanggal 29 November 2019 jam 06.00 diruang operasi RSU aminah Blitar. Pasien telah dilakukan operasi mengeluh badan terasa dingin dan menggigil. Pasien awalnya datang dengan keluhan nyeri BAK, keluhan dirasakan sejak 2 tahun yang lalu, pasien mengatakan nyeri hanya saat kencing saja, pasien kemudian periksa ke dokter fendik spesialis urologi direncanakan operasi. Pasien menjalani operasi TURP dengan Spinal Anestesi.

Diagnosa keperawatan yang diangkat :

* Hipotermi

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor suhu tubuh
2. Mengidentifikasi penyebab hipotermi
3. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi
4. Melakukan penghangatan pasif

Evaluasi : setelah 2 jam dirawat diruang ICU pasien mengatakan badan terasa dingin berkurang dan sudah tidak menggigil, S: 36 ̊ C, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m,RR: 20x/m,SPO2 : 99%. Setelah stabil pasien kemudian dipindahkan keruang rawat inap biasa

* Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Implementasi yang diberikan :

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit
2. Memonitor tanda dan gejala hiponatremia (disorentasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering,penurunan kesadaran)
3. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
4. Mendokumentasikan hasil pemantauan
5. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemantauan.

Evaluasi : setelah dilakukan observasi di ICU selama 2 jampasien mengatakan tidak merasa pusing atau mual muntah. Produksi urine 2000 CC, cairan yang masuk lewat Spooling 2000 CC. Urine berwarna kemerahan.

* Resiko perdarahan

Implementasi yang diberikan :

1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan
2. Mempertahankan bedrest selama perdarahan
3. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan
4. Berkolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan

Evaluasi : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diruang ICU S : 36 ̊C, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/m, RR :20 x/m,