

**BAB 2**  
**GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

**2.1 Pengkajian Klien**

2.1.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama Klien	Ny. A	Tn. B
Umur	37 Tahun	40 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	Sarjana
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	ASN
No. RM	749300	748609
Tanggal MRS	12 Mei 2024	14 Mei 2024
Tanggal Pengkajian	13 Mei 2024 (09.00)	14 Mei 2024 (19.00)
Diagnosa Medis	Open Fraktur Femur Sinistra	Open Fraktur Femur Sinistra
Tinggi Badan	155 cm	170 cm
Berat Badan	60 kg	75 kg

2.1.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan menggigil kedinginan	Pasien mengatakan kedinginan
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke <i>recovery room</i> setelah melalui 3 jam pembedahan dengan pembiusan spinal anestesi. Pasien tampak gemetaran dan mengatakan kedinginan. Hasil pemeriksaan didapatkan: Suhu =35.6° C, TD =131/76 mmHg, N=99x/menit RR =18x/menit, SpO2 99%	Pasien datang ke <i>recovery room</i> setelah melalui 2,5 jam pembedahan dengan pembiusan spinal anestesi. Pasien tampak gemetaran dan mengatakan kedinginan. Hasil pemeriksaan didapatkan: Suhu =35.8° C, TD =121/65 mmHg, N=93x/menit RR =20x/menit, SpO2 99%
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Pasien memiliki riwayat hipertensi terkontrol dan rutin melakukan pemeriksaan setiap bulan.	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien tidak memiliki Riwayat penyakit keluarga seperti diabetes melitus, hipertensi, kardiovaskuler,	Pasien tidak memiliki Riwayat penyakit keluarga seperti diabetes melitus, hipertensi, kardiovaskuler,

	perdarahan tidak normal, asma, anemia.	perdarahan tidak normal, asma, anemia.
--	----------------------------------------	----------------------------------------

## 2.1.3 Pemeriksaan Fisik B1-B6

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<i>B1 (Breathing)</i>	<p>DO :</p> <p>Inspeksi wajah normal, tidak terdapat lesi/jejas, bentuk leher simetris, bukan leher pendek, dan dapat leluasa bergerak, pasien dapat bernapas spontan dengan RR=18x/menit, tidak terdapat obstruksi jalan napas, pola nafas efektif tidak terdapat suara napas tambahan, bentuk thorax simetris dan tidak ada kelainan.</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan nafasnya dingin</p>	<p>DO:</p> <p>Inspeksi wajah normal, tidak terdapat lesi/jejas, bentuk leher simetris, bukan leher pendek, dan dapat leluasa bergerak, pasien dapat bernapas spontan dengan RR=18x/menit, tidak terdapat obstruksi jalan napas, pola nafas efektif tidak terdapat suara napas tambahan, bentuk thorax simetris dan tidak ada kelainan.</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan nafasnya dingin</p>
<i>B2 (Blood)</i>	<p>DO:</p> <p>Konjungtiva pasien anemis akan dilakukan transfusi darah di ruang rawat inap. Tidak terjadi pembesaran vena jugularis, tekanan darah 131/76 mmHg, nadi 99x/menit dan CRT &lt;2 detik. Suhu =35.6° C.</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</p>	<p>DO:</p> <p>Konjungtiva pasien anemis akan dilakukan transfusi darah di ruang rawat inap. Tidak terjadi pembesaran vena jugularis, tekanan darah 121/65 mmHg, nadi 93x/menit dan CRT &lt;2 detik. Suhu =35.8° C.</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi</p>
<i>B3 (Brain)</i>	<p>DO:</p> <p>Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 E:4 V:5 M:6.</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kejang maupun terjadi penurunan kesadaran.</p>	<p>DO:</p> <p>Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 E:4 V:5 M:6</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kejang maupun terjadi penurunan kesadaran.</p>

<i>B4 (Bowel)</i>	<p>DO: Frekuensi peristaltic usus pasien 2x/menit, tidak terdapat nyeri tekan abdomen, tidak terjadi pembesaran hepar, distensi, maupun asites.</p> <p>DS: Pasien mengatakan puasa makan dan minum sejak pukul 00.00, terakhir makan nasi dan lauk. Pasien mengatakan tidak mual dan muntah.</p>	<p>DO: Frekuensi peristaltic usus pasien 1x/menit, tidak terdapat nyeri tekan abdomen, tidak terjadi pembesaran hepar, distensi, maupun asites.</p> <p>DS: Pasien mengatakan puasa makan dan minum sejak pukul 12.00, terakhir makan nasi padang dan susu. Pasien mengatakan tidak terdapat mual dan muntah.</p>
<i>B5 (Bladder)</i>	<p>DO: Pasien terpasang urine catheter ukuran 14 dengan aquabidest pada cuff sebanyak 12ml, produksi urine 250ml, urine berwarna kuning, tidak terdapat endapan maupun darah.</p> <p>DS: Pasien mengatakan tidak ingin berkemih.</p>	<p>DO: Pasien terpasang urine catheter two-way ukuran 16 dengan aquabidest pada cuff sebanyak 12ml, produksi urine 250ml, urine berwarna kuning, tidak terdapat endapan maupun darah.</p> <p>DS: Pasien mengatakan tidak ingin berkemih.</p>
<i>B6 (Bone)</i>	<p>DO: Tidak terdapat kelainan tulang belakang. Ekstrimitas atas dapat digerakkan (uji kekuatan otot 5) dan tidak terjadi edema. Ekstrimitas bawah sedang dalam efek spinal anestesi (bromage score 0).</p> <p>DS: Pasien mengatakan kakinya tidak dapat digerakkan.</p>	<p>DO: Tidak terdapat kelainan tulang belakang. Ekstrimitas atas dapat digerakkan (uji kekuatan otot 5) dan tidak terjadi edema. Ekstrimitas bawah sedang dalam efek spinal anestesi (bromage score 0).</p> <p>DS: Pasien mengatakan kakinya tidak dapat digerakkan.</p>

#### 2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

<b>Pemeriksaan Penunjang</b>	<b>Normal</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Hemoglobin	13,0-18,0 mg/dL	11,6 mg/dL	12,2 g/dL

Hematokrit	40-52%	30,8%	45%
Leukosit	3,8-10,6 ribu/ $\mu$ L	13,3 ribu/ $\mu$ L	9,6 ribu/ $\mu$ L
Trombosit	150-440 ribu/ $\mu$ L	226 ribu/ $\mu$ L	301 ribu/ $\mu$ L
Eritrosit	4,5-5,5 juta/ $\mu$ L	4,4 juta/ $\mu$ L	4,9 ribu/ $\mu$ L
Kreatinin	0,8-1,5 mg/dL	0,97 mg/dL	1,2 mg/dL
Trigliserida	< 200 mg/dL	161 mg/dL	155 mg/dL
GDS	75-150 mg/dL	121 mg/dL	101 mg/dL
HBsAg	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
Antigen Sars-CoV	Negatif	Negatif	Negatif

## 2.2 Diagnosa dan Prioritas Masalah

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
DS: Klien mengatakan kedinginan DO: 1. Akral dingin 2. Klien tampak menggigil 3. Suhu 35,6°C (Hipotermia sedang) 4. Derajat menggigil 2 5. Bromage Score 3	Obat-obatan anestesi ↓ Vasodilatasi pembuluh darah ↓ Panas tubuh hilang ↓ Akral dingin ↓ Hipotermia	Hipotermia dibuktikan dengan kulit teraba dingin, menggigil, dan suhu tubuh 35,6 °C
<b>Klien 2</b>		
DS: Klien mengatakan kedinginan DO: 1. Akral dingin 2. Klien tampak menggigil 3. Suhu 35,8°C (Hipotermia sedang) 4. Derajat menggigil 2 5. Bromage Score 3	Obat-obatan anestesi ↓ Vasodilatasi pembuluh darah ↓ Panas tubuh hilang ↓ Akral dingin ↓ Hipotermia	Hipotermia dibuktikan dengan kulit teraba dingin, menggigil, dan suhu tubuh 35,8 °C

## 2.3 Rencana Keperawatan

Dianosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Hipotermia b.d efek agen farmakologis (efek	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit,	Manajemen Hipotermia (I.14507) adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat

<p>obat anestesi) dibuktikan dengan kulit teraba dingin, menggigil, dan suhu tubuh di bawah nilai normal (D.0131)</p>	<p>maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> <li>3. Suhu kulit membaik</li> </ol> <p>(L.14134)</p>	<p>untuk mengidentifikasi dan mengelola suhu tubuh dibawah rentang normal.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipotermia (misal: terpapar suhu lingkungan rendah)</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang hangat (misal: atur suhu ruangan)</li> <li>2. Lakukan penghangatan aktif eksternal (misal: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)</li> <li>3. Lakukan penghangatan aktif internal (mis: infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b> Anjurkan makan/minum hangat</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 2.4 Implementasi Tindakan Keperawatan

No.	Klien	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Hasil
1.	Klien 1 (Ny.A)	Hipotermia b.d efek agen farmakologis (efek obat anestesi) (D.0131)	Sabtu, 13 Mei 2024	09.00	Memonitor Suhu Tubuh	Suhu menggunakan thermometer gun: 35,6°C
				09.03	Mengidentifikasi penyebab hipotermia	Klien <i>post</i> operasi femur dengan durasi operasi 3 jam, pembiusan spinal anestesi, dan suhu ruang operasi 20°C.
				09.05	Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipotermia	Klien mengatakan kedinginan. Klien tampak menggigil, akral dingin, dan suhu tubuh: 35,6°C. Derajat menggigil 2
				09.10	Menyediakan lingkungan yang hangat (atur suhu ruangan)	Klien berada di ruangan <i>recovery room</i> tanpa menggunakan AC (suhu ruangan dalam batas normal 30°C)
				09.10	Melakukan penghangatan aktif eksternal dengan selimut hangat	Perawat memberikan penghangatan aktif eksternal menggunakan selimut hangat atau <i>electric blanket</i> dengan suhu 32°C
				09.15	Melakukan penghangatan aktif internal dengan infus hangat	Perawat memberikan penghangatan aktif internal menggunakan infus hangat dengan suhu 32°C
				09.45	Memonitor Suhu Tubuh	Suhu menggunakan thermometer gun: 36,6°C
				09.47	Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipotermia	Klien mengatakan tidak kedinginan. Klien tampak tenang, akral hangat, dan suhu tubuh: 36,6°C (tidak hipotermia). Derajat menggigil 0.

2.	Klien 2 (Tn.B)	Hipotermia b.d efek agen farmakologis (efek obat anestesi) (D.0131)	Minggu , 14 Mei 2024	19.00	Memonitor Suhu Tubuh	Suhu menggunakan thermometer gun: 35,8°C
				19.00	Mengidentifikasi penyebab hipotermia	Klien <i>post</i> operasi femur dengan durasi operasi 2,5 jam, pembiusan spinal anestesi, dan suhu ruang operasi 20°C
				19.05	Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipotermia	Klien mengatakan kedinginan. Klien tampak menggigil, akral dingin, dan suhu tubuh: 35,8°C
				19.10	Menyediakan lingkungan yang hangat (misal: atur suhu ruangan)	Klien berada di ruangan <i>recovery room</i> tanpa menggunakan AC (suhu ruangan dalam batas normal 30°C)
				19.40	Memonitor Suhu Tubuh	Suhu menggunakan thermometer gun: 36,2°C
				19.42	Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipotermia	Klien mengatakan kedinginan berkurang. Klien tampak tenang, akral hangat, dan suhu tubuh: 36,2°C (hipotermia ringan). Derajat menggigil 1
				20.15	Memonitor Suhu Tubuh	Suhu menggunakan thermometer gun: 36,6°C
				20.17	Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipotermia	Klien mengatakan kedinginan berkurang. Klien tampak tenang, akral hangat, dan suhu tubuh: 36,6°C (tidak hipotermia). Derajat menggigil 0

## 2.5 Evaluasi

No.	Klien	Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan
1.	Klien1 (Ny.A)	Sabtu, 13 Mei 2024	09.45	<p>S: Klien mengatakan tidak kedinginan</p> <p>O: Akral hangat Klien tampak tenang Suhu 36.6°C (tidak hipotermia) Derajat menggigil 0 Bromage Score 1</p> <p>A: Diagnosa keperawatan hipotermia b.d efek agen farmakologis (efek obat anestesi) teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
2.	Klien 2 (Tn.B)	Minggu, 14 Mei 2024	19.40	<p>S: Klien mengatakan kedinginan berkurang</p> <p>O: Akral hangat Klien tampak tenang Suhu 36.6°C (hipotermia ringan) Derajat menggigil 0 Bromage Score 1</p> <p>A: Diagnosa keperawatan hipotermia b.d efek agen farmakologis (efek obat anestesi) belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan : Melakukan penghangatan aktif internal dan eksternal</p>