

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Biodata

Nama : Tn. E
Umur : 47 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku/Bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan : SMA
Gol. Darah : B
Alamat : Teluk Betung Bandar Lampung
Tanggungan : BPJS
No. RM : 0033895-19
Tgl MRS : 23 September 2019
Diagnosa Medis : *Fraktur Phalank Digiti III Pedis Sinistra*

B. Riwayat Preoperatif

1. Pasien mulai dirawat

Tanggal : 25 September 2019 , jam : 11.00 WIB, ruang : E 3

2. Ringkasan hasil anamnesa preoperatif :

Saat dilakukan pengkajian sebelum operasi tanggal 25 September 2019 pukul 11.00 wib, klien mengeluh cemas dan merasa bingung ketika akan dioperasi, klien juga tampak selalu bertanya dan klien juga mengeluh nyeri diarea kaki yang mengalami patah nyeri dirasakan akan bertambah jika dirinya berjalan serta nyerinya seperti tertusuk-tusuk diarea jari kaki sebelah kiri dengan skala nyeri 4. Klien juga mengatakan dalam sehari nyeri nya hilang timbul dan wajah klien tampak tegang dan pucat

3. Hasil pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital, tanggal 25 September 2019, pukul 11.00 WIB

Kesadaran : Composmentis
GCS : E4V5M6
Orientasi : Baik,
Suhu : 36,0 °C
Tekanan darah : 140/90 mmHg,
Nadi : 80x/menit,
Pernafasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala dan leher : simetris, tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, rambut bersih, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek menelan baik, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Thorax (Jantung dan Leher) : simetris, bentuk thorax normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, warna kulit sama dengan yang lain, terdapat tactile fremitus, sonor di kedua lapang paru, vasikuler, tidak ada ictus cordis, suara jantung S1 S2 reguler, redup.
- 3) Abdomen : bentuk abdomen cekung, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bayangan vena, tympani, tidak ada nyeri lepas, bising usus 10x/menit.
- 4) Ekstremitas (atas dan bawah) : ekstremitas atas : simetris, tidak ada kelainan bentuk tulang, tidak ada lesi warna kulit sama dengan yang lain, tidak ada nyeri tekan, terpasang infuse Ringer laktat
ekstremitas bawah : simetris, terdapat nyeri tekan di area pedis sinistra, tampak ada lesi
- 5) Genitalia dan rectum : tidak ada keluhan atau masalah diareka genitalia dan rectum

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil laboratorium, tanggal : 23 September 2019, jam : 20.47 wib

| Pemeriksaan | Hasil | Rujukan |
|---------------------------|---------|-----------|
| Hematologi Darah rutin | | |
| Leukosit | 9 | 4-10 |
| Eritrosit | 4,54 | 4,4-5,6 |
| Hemoglobin | 13 | 13-18 |
| Hematokrit | 38,8 | 40-50 |
| MCV | 85,5 | 80-100 |
| MCH | 28,6 | 28-34 |
| MCHC | 33,5 | 32-36 |
| Trombosit | 215 | 150-450 |
| MPV | 8,9 | 6,5-12 |
| PDW | 15,9 | 9,0-17,0 |
| RDW-CV | 13,7 | 11-16 |
| RDW-SD | 42,7 | 35,0-56,0 |
| PCT | 0,191 | 0,108,282 |
| Limfosit % | 12,8 | 15-45 |
| Gran % | 83,8 | 50,0-70,0 |
| MID % | 3,4 | 4,0-10,0 |
| Limfosit# | 1,2 | 1,25-4,0 |
| Gran# | 7,5 | 2,50-7,00 |
| MID # | 0,3 | 0,1-1,5 |
| BT | 2 menit | 1-6 |
| CT | 4 menit | 1-6 |
| GDS | 119 | <200 |
| SGOT | 15 | 15-48 |
| SGPT | 7 | 10-40 |
| Ureum | 35 | 13-50 |
| Creatinine | 1,0 | 0,9-1,3 |

Sumber : Data Sekunder

b. Hasil pemeriksaan X-Ray, tanggal : 23 September 2019, pukul :
09.30 WIB

Hasil : tampak gambaran fraktur phalank digiti iii pedis sinistra.

5. Prosedur Khusus Sebelum Pembedahan

| No | Prosedur | Ya | Tidak | Waktu | Keterangan |
|----|--|----|-------|-----------|------------|
| 1 | Tindakan persiapan psikologis pasien | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |
| 2 | Lembar informed consent | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |
| 3 | Puasa | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |
| 4 | Pembersihan kulit (pencukuran rambut) | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |
| 5 | Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar) | | ✓ | | |
| 6 | Pengosongan kandung kencing | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |
| 7 | Transfusi darah | | ✓ | | |
| 8 | Terapi cairan infuse | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |
| 9 | Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |
| 10 | Memakai baju khusus operasi | ✓ | | 11.00 WIB | Dilakukan |

Sumber : Data Primer

6. Pemberian Obat-Obatan :

a. Obat premedikasi (diberikan malam hari sebelum pembedahan)

| Tanggal / jam | Nama Obat | Jenis Obat | Dosis | Rute |
|-------------------|-------------|------------|--------------|------|
| 24 September 2019 | Ketorolac | Analgesik | 20 mg/8 jam | Drip |
| 24 September 2019 | Ranitidine | Anhistamin | 50 mg/12 jam | IV |
| 24 September 2019 | Ceftriaxson | Antibiotik | 1 g/8jam | IV |

Sumber : Data Primer

7. Pasien Dikirim ke Ruang Operasi:

Tanggal : 25 September 2019

Jam : 11.10 wib

Keadaan umum : sadar penuh

Keterangan : klien masuk ke kamar operasi dalam keadaan sadar penuh, compomentis E4V5M6, sudah memakai baju operasi dan memaki topi, serta terpasang infus ringer laktat 500 cc di tangan kiri.

C. Intraoperatif

1. Tanda- tanda vital, tanggal : 25 September 2019, jam : 13.40 WIB
Tekanan darah: 125/82 mmHg, nadi : 87 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, suhu : 35,0⁰ c
2. Posisi pasien di meja operasi : terlentang (supine)
Keterangan : Pasien di posisikan dimeja operasi terlentang dan sejajar
3. Jenis operasi : minor
Nama operasi : ORIF (*Open Reduction Internal Fixtation*)
Area / bagian tubuh yang dibedah : ektremitas bawah area pedis digiti iii
4. Tenaga medis dan perawat diruang operasi
Dokter anastesi: dr. Rizky, Sp.An
Dokter bedah : dr. M.Nasrulloh, Sp.OT
Asisten : Tomi, amd.kep
Perawat instrumet : Deni Kurniawan, STr.Kep
Perawat sirkuler : Raihan hardiansyah, STr.Kep
Hasil *Patient Safety Checklist*

| Surgical patient safety checklist | | |
|--|---|---|
| Sign in | Time out | Sign out |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien telah dikonfirmasi ✓ Identitas pasien ✓ Sisi poperasi sudah benar ✓ Persetujuan untuk operasi telah diberikan ✓ Sisi yang akan dioperasi telah ditandai ✓ Ceklis keamanan anastesi telah dilengkapi Apakah pasien memiliki alergi ? ✓ Tidak Apakah risiko kesulitan jalan napas/ aspirasi ? ✓ Tidak Resiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak ? ✓ Tidak | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing ✓ Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit : tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Operasi yang benar ✓ Pada pasien yang benar ✓ Antibiotic profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Melakukan pengecekan ✓ Prosedur sudah dicatat ✓ Kelengkapan spons ✓ Penghitungan instrument ✓ Pemberian lab pada specimen ✓ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani ✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari amar operasi |

Sumber : *World Health Organization* (WHO), 2009

5. Pemberian obat anestesi melalui spinal
Pukul 13 .40 WIB klien diberikan obat anestesi (Lidocaine 5 %) dengan dosis 8 mg dan rute pemberian spinal
6. Tahap – tahap / kronologis pembedahan :

| Waktu | Kegiatan |
|------------------------|---|
| 13:40 WIB | Klien masuk ke kamar operasi, posisi supine, dan langsung di lakukan pembiusan oleh tim anestesi |
| 11:43 WIB 11:45 WIB | Dilakukan desinfeksi di area yang akan di operasi menggunakan betadine dan alcohol, setelah selesai langsung dilakukan draping oleh asisten 1 Operator mulai menginsisi bagian lapisan luar menggunakan bisturi ukuran 15 kemudian dilanjutkan dengan couther untuk lapisan dalam sampai ke area fascia dan muskulo. Lalu di ditarik/diperbesar disisi fascia dengan langen back untuk mempermudah pemasangan scrup. Setelah tampak skeletal yang fraktur di lanjutkan pemasangan scrup dan k.wire secara vertical setelah selesai dilanjutkan penutupan luka dengan mengheacting di area facia dengan assucril ukuran 2,0 dan premilen 2,0 untuk bagian terluar dan tutup dengan supratul serta kassa steeril lalu di rekatkan dengan hipavik |
| 12:00 WIB | Operasi selesai pasien di pindahkan ke ruang pemulihan |

Sumber : Data Primer

7. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan yaitu pemberian oksigen.
8. Pembedahan berlangsung selama : 20 menit.
9. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada di ruang operasi).

klien beresiko mengalami hipotermi yang diakibatkan suhu ruangan yang dingin, klien juga tampak pucat, akral teraba dingin, klien juga tampak mengigil, suhu 35,0 ° C.

D. Postoperasi

1. Pasien pindah ke PACU/RR, jam 14.05 WIB
2. Keluhan saat di RR : nyeri.
3. Air Way : tidak ada sumbatan jalan nafas.
4. Breathing : pernafasan 22 x/mnt, vasikuler, pola napas normal, tidak ada suara tambahan, SpO2 : 99 %.
5. Cirkulasi : tekanan darah 128/87 mmHg, Nadi 88 x/mnt, suhu 36,0 °C, capiraly refill normal kurang dari 2 detik, akral dingin.

6. Observasi RR

Aldrete Scoring (Dewasa)

| No | Kriteria | Score | Score |
|----|---|-------------|-------|
| 1 | Warna Kulit - Kemerahan / normal - Pucat - Cianosis | 2 1 0 | 2 |
| 2 | Aktifitas Motorik - Gerak 4 anggota tubuh - Gerak 2 anggota tubuh - Tidak ada gerakan | 2 1 0 | 2 |
| 3 | Pernafasan - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat - Nafas dangkal dan adekuat - Apnea atau nafas tidak adekuat | 2 1 0 | 2 |
| 4 | Tekanan Darah - \pm 20 mmHg dari pre operasi - 20 – 50 mmHg dari pre operasi - + 50 mmHg dari pre operasi | 2 1 0 | 2 |
| 5 | Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon | 2 1 0 | 2 |

Keterangan

- Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8
- Pasien dipindah ke ICU, jika score < 8 setelah dirawat selama 2 jam

Bromage Score

| No | Kriteria | Score | Score |
|----|--|-------|-------|
| 1 | Dapat mengangkat tungkai bawah | 0 | 0 |
| 2 | Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki | 1 | - |
| 3 | Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat mengangkat lutut | 2 | - |
| 4 | Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali | 3 | - |

Keterangan

- Pasien dapat di pindah ke bangsal, jika score kurang dari 2

7. Keadaan Umum : Baik

8. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 128/87 mmHg

Nadi : 88 x/menit,

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,0 °C

SpO2 : 99 %

Berat badan : 50 kg

9. Kesadaran : Composmentis

10. Balance cairan

| Intake | Jumlah (cc) | Output | Jumlah (cc) |
|--|-----------------|--|-------------|
| Oral Enteral ✓ Parenteral ✓ Cairan infus RL | 30 cc 500 cc | Urine Muntah ✓ IWL Perdarahan Draine | 31,25 cc |
| Jumlah | 530 cc | Jumlah | 31,25 cc |

Sumber : Data Primer

Keterangan : pemberian obat analgetik ketorolak 30 mg intravena

11. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

| | Normal | | Jika tidak normal, jelaskan |
|-------------|--------|-------|---|
| | YA | TIDAK | |
| Kepala | ✓ | | - |
| Leher | ✓ | | - |
| Dada | ✓ | | - |
| Abdomen | ✓ | | - |
| Genitalia | ✓ | | - |
| Integumen | ✓ | | - |
| Ekstremitas | | ✓ | Terdapat luka pada ekstremitas bawah sebelah kiri diarea pedis digit iii, panjaang luka operasi lebih kurang 3 cm |

Sumber : Data Primer

E. Analisa Data

| Data subjektif dan objektif | Masalah keperawatan | Etiologi |
|--|------------------------|--------------------------------------|
| Pre operasi Ds : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh cemas dan bingung ketika akan dioperasi Do : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak selalu bertanya • Klien tampak tegang • Wajah klien tampak pucat | Ansietas | Krisis situasional |
| Intra operasi Ds : - Do : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menggigil • Akral teraba dingin • Suhu ruang operasi 16 °C • Klien dipuasakan selama 06 jam dari pukul 06.00 pagi • Klien diberi anestesi spinal • Tekanan darah : 125/82 mmHg • Nadi : 87 x/menit, • Pernafasan : 20 x/menit, • Suhu : 35,0°C | Hipotermi perioperatif | Terpapar suhu lingkungan yang rendah |
| Ds : <ul style="list-style-type: none"> • Klien merasakan nyeri diarea luka operasi Do: <ul style="list-style-type: none"> • Tampak menahan nyeri • Skala nyeri 5 • Terdapat luka operasi ORIF • Tekanan darah : 128/87 mmHg • Nadi : 88x/menit • Pernafasan : 22 x/menit • Suhu 36,0 °C | Nyeri akut | Prosedur pembedahan |

Sumber : Data Primer

F. Daftar Diagnosa Keperawatan

- Pre operasi : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- Intra operasi : Hipotermi perioperatif berhubungan dengan terpaparnya suhu lingkungan yang rendah
- Post operasi : Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi

G. Rencana Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|----|---|--|--|
| 1. | Ansietas b.d Krisis Situasional | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Ansietas berkurang dengan KH : 1. Pasien tampak rileks 2. Pasien mengatakan tidak cemas lagi 3. Wajah klien tampak tenang | 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Monitor TTV 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan 6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 7. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 8. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami |
| 2. | Hipotermi perioperatif b.d terpapar suhu lingkungan yang rendah | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan resiko hipotermi tidak terjadi dengan KH : 1. Tidak mengigil 2. Akral hangat 3. Suhu 36,°C | 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Identifikasi penyebab hipotermi 4. Monitor tanda gejala hipotermi 5. Sediakan lingkungan yang hangat (memberikan selimut) |
| 3. | Nyeri akut b.d Prosedur operasi | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan KH 1. Skala nyeri berkurang 2. Pasien tampak rileks 4. TTV dalam batas normal | 1. Kaji skala nyeri 2. Kaji TTV 3. Beri pasien posisi nyaman 4. Kolaborasi dalam pemberian analgetik 30 mg/IV |

Sumber : Data Primer

H. Catatan Perkembangan

| No | Implementasi | Evaluasi |
|----|---|---|
| 1. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda ansietas 2. Memonitor TTV 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Menganjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan 6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 7. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 8. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan cemas berkurang dan sudah lebih rileks <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : 130/80 mmHg Nadi : 80 x/m Suhu : 36,3 °C Pernafasan : 20 x/m • Pasien tampak lebih rileks • Pasien mengungkapkan apa yang dirasakan yaitu tenang • Pasien sudah melakukan relaksasi nafas dalam • Pasien sudah mengerti tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dialami <p>A : Masalah ansietas sebagian teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Anjurkan pasien melakukan teknik distraksi dan relaksasi 3. Anjurkan pasien untuk berdoa |
| 2. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor Tanda-tanda vital 3. Mengidentifikasi penyebab hipotermi 4. Memonitor tanda gejala hipotermi 5. Melakukan penghangatan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan selimut | <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 127/80 mmHg • Nadi : 89 x/m • Suhu : 36,0 °C • Pernafasan : 20 x/m • Akral hangat • Klien sudah diberikan selimut <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermi diatasi lanjutkan intervensi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV • Monitor tanda gejala hipotermi • Lakukan penghangatan (memberikan selimut) |
| 3. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji skala nyeri 2. Mengkaji TTV 3. Memberi pasien posisi nyaman 4. Mengkolaborasi dalam pemberian analgetik <ul style="list-style-type: none"> • Ketorolac 30 mg/IV drip | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka post op <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : 130/80 mmHg Nadi : 100 x/m Suhu : 36,0 °C Pernafasan : 22 x/m |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Pasien dalam posisi semi fowler• Pasien diberi ketorolac 30 mg/IV• Skala nyeri VAS 5 <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kaji skala nyeri2. Anjurkan teknik relaksasi3. Pertahankan posisi nyaman4. Kolaborasi pemberian analgetik |
|--|--|---|

Sumber : Data Primer