

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Data demografi

Pasien bernama Tn. D dengan usia 24 tahun, jenis kelamin laki laki, status perkawinan pasien belum menikah, pekerjaan wiraswasta, beragama islam, pendidikan terakhir SLTA, suku Jawa, dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia, alamat rumah pekalongan datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Jendral Ahmad Yani Metro pada 29 November 2021 pukul 11.00 WIB dengan No.RM/CM 41670 diagnosa cedera kepala berat. Penanggung jawab sebagai sumber informasi pasien adalah Tn. A berusia 50 tahun, bekerja sebagai petani , pendidikan terakhir SLTA merupakan ayah dari Tn. D.

2. Pengkajian Primer

Tanggal pengkajian : 29 November 2021 pukul 11.00 WIB

Keluhan utama : pasien mengalami penurunan kesadaran pasca kecelakaan.

Alasan masuk RS : penurunan kesadaran dan terdapat bengkak dikepala bagian kiri pasca kecelakaan.

a. A (Airway)

Pada saat pengkajian tidak ada benda asing di jalan napas, tidak terdapat sumbatan jalan napas, terpasang oksigen nasal kanul 3 *lpm* , tidak terpasang *oropharyngeal airway*.

b. B (Breathing)

Pada saat pengkajian pergerakan dada simetris, suara napas normal pasien tampak sesak,pernafasan cepat ,hasil pengukuran 24x/menit.

c. C (Circulation)

Pada saat pengkajian terdapat kulit pasien lembab dan akril teraba dingin, bibir tampak pucat , hasil pemeriksaan CRT ≥ 3 detik, nadi 70x/menit, tekanan darah 122/66 mmHg, *CT-scan* terdapat perdarahan di otak.

d. D (Disability)

Pada saat pengkajian kesadaran pasien somnolen dengan GCS : E2 M4 V2, pupil isokor , terdapat bengkak di kepala bagian kiri ,ekstremitas atas terdapat luka lecet disiku tangan bagian kiri, ekstremitas bawah terdapat luka lecet di lutut bagian kiri dan dipunggung kaki kanan.

3. Pengkajian sekunder

Jam pengkajian : 11.00 WIB

Tanggal pengkajian : 29 November 2021

a. Riwayat penyakit sekarang :

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Jendral Ahmad Yani Metro dengan keluarga pada tanggal 29 November 2021 pukul 11.00 WIB,

pasien dengan penurunan kesadaran somnolen dengan GCS : E2 M4 V2 pasca kecelakaan motor dengan motor \pm 1 jam yang lalu sebelum masuk RS, klien tampak gelisah, mengerang, terdapat bengkak di kepala bagian kiri, luka pada kaki bagian lutut kiri dan dipunggung kaki kanan, luka lecet disiku tangan bagian kiri.

b. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : kesadaran pasien somnolen dengan GCS : E2 M4 V2.

c. Pemeriksaan tanda tanda vital

TD : 122/66 mmHg

RR : 24x/menit

SPO2 : 90%

N: 70x/menit

S : 36,4°C

CRT : \geq 3 detik

d. Pemeriksaan Head To Toe

1) Kepala, muka, leher

Terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, , terdapat bengkak di kepala bagian kiri, tidak terdapat luka pada leher.

2) Dada

Pada saat pengkajian tidak terdapat fraktur pada dada, inspeksi dada simetris, pada saat palpasi tidak ada nyeri tekan.

3) Abdomen dan pelvis

Pada saat pengkajian hasil palpasi tidak ada nyeri tekan, hasil inspeksi tidak ada perdarahan, tidak ada *ascites* pada abdomen.

4) Ekstremitas atas

Pada saat pengkajian terdapat luka lecet disiku tangan bagian kiri, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas bagian kanan dan kiri.

5) Ekstremitas bawah

Pada saat pengkajian terdapat luka lecet 5 cm pada kaki bagian lutut kiri dan dipunggung kaki kanan, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas bagian kanan dan kiri.

6) Tulang belakang

Pada saat pengkajian tidak ada nyeri tekan saat di palpasi, tidak terdapat fraktur pada tulang belakang.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Laboratorium Tn. D Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jendral
Ahmad Yani Metro tanggal 29 November 2021

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Leukosit	22,06	$10^3/\mu\text{l}$	5-10
2.	Eritrosit	5,30	$10^3/\mu\text{l}$	4,37-5,63
3.	Hemoglobin	14,9	g/dL	14-18
4.	Hematocrit	44,0	%	41-54
5.	Trombosit	306	$10^3/\mu\text{l}$	150-450
6.	Glukosa darah sewaktu	138	mg/dL	< 140
7.	Ureum	17,9	mg/dL	19-44

5. Terapi Obat

Tabel 3.2
Daftar Terapi Obat Tn. D di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jendral Ahmad Yani Metro tanggal 29 November 2021

No	Nama terapi	Dosis	Cara pemberian
1.	IVFD RL	20 tpm	Iv
2.	Manitol	200-150-150	Iv
3.	Cithicolin	2x500 g	Iv
4.	Mecobalamin	3x500 g	Iv
5.	Ranitidhine	2x50 g	Iv
6.	Ondansetron	3x 50 g	Iv
7.	Ketorolac	3x 30 g	Iv
8.	Diazepam	1x1	Iv
9.	As. Tranexamar	3x 500 g	Iv

6. Data Fokus

Tabel 3.3
Data Fokus Pengkajian pada Tn. D di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro pada 29 November 2021

Data subjektif	Data objektif
1	2
-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran pasien somnolen dengan GCS : E2 M4 V2. 2. Terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, <i>CT-scan</i> terdapat perdarahan di otak , terdapat bengkak di kepala bagian kiri. 3. TD : 122/66 mmHg 4. RR : 24x/menit 5. SPO2 : 90% 6. N : 70x/menit 7. S : 36,4°C 8. CRT : ≥ 3 detik. 9. Pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin. 10. Tampak mengerang dan gelisah. 11. Luka lecet pada kaki bagian lutut kiri dan dipunggung kaki kanan, luka lecet disiku tangan bagian kiri. 12. Hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh leukosit $22 \times 10^3/\mu\text{l}$

7. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data Hasil Pengkajian pada Tn. D di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani
Metro pada 29 November 2021

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	Ds :- Do : 1. Kesadaran pasien somnolen dengan GCS : E2 M4 V2. 2. Terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, <i>CT-scan</i> terdapat perdarahan di otak , terdapat bengkak di kepala bagian kiri. 3. TD : 122/66 mmHg 4. RR : 24x/menit 5. SPO2 : 90% 6. N : 70x/menit 7. S : 36,4°C 8. CRT : ≥ 3 detik 9. Pupil isokor, bibir pucat, akril teraba dingin.	Cedera kepala	Resiko perfusi serebral tidak efektif
2	Ds :- Do : 1. Kesadaran pasien somnolen dengan GCS : E2 M4 V2. 2. Terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, <i>CT-scan</i> terdapat perdarahan di otak , terdapat bengkak di kepala bagian kiri. 3. TD : 122/66 mmHg 4. RR : 24x/menit 5. SPO2 : 90% 6. N : 70x/menit 7. S : 36,4°C 8. CRT : ≥ 3 detik 9. Pupil isokor, bibir pucat, akril teraba dingin. 10. Tampak mengerang dan gelisah	Penurunan tingkat kesadaran	Resiko aspirasi
3.	Ds :- Do : 1. Kesadaran pasien somnolen dengan GCS : E2 M4 V2. 2. Terdapat retak ditempurung	Perubahan fungsi kognitif	Risiko jatuh

1	2	3	4
	kepala bagian kiri, <i>CT-scan</i> terdapat perdarahan di otak , terdapat bengkak di kepala bagian kiri. 3. TD : 122/66 mmHg 4. RR : 24x/menit 5. SPO2 : 90% 6. N : 70x/menit 7. S : 36,4°C 8. CRT : ≥ 3 detik. 9. Pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin. 10. Tampak mengerang dan gelisah. 11. Luka pada kaki bagian lutut kiri dan dipunggung kaki kanan, luka lecet disiku tangan bagian kiri.		

B. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan cedera kepala ditandai dengan kesadaran somnolen, GCS E2, M4, V2, terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, *CT-scan* terdapat perdarahan di otak , terdapat bengkak di kepala bagian kiri, pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin, TD: 122/66 mmHg, RR:24x/menit, SPO2: 90%, N: 70x/menit, S: 36,4°C, CRT: ≥ 3 detik .
2. Resiko aspirasi berhubungan dengan penurunan kesadaran ditandai dengan kesadaran somnolen ,GCS E2, M4, V2, terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, *CT-scan* terdapat perdarahan di otak , terdapat bengkak di kepala bagian kiri, pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin, TD: 122/66mmHg, RR:24x/menit, SPO2: 90%, N: 70x/menit, S: 36,4°C, CRT: ≥ 3 detik.

3. Risiko jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif ditandai dengan kesadaran somnolen , GCS E2, M4, V2, terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, *CT-scan* terdapat perdarahan di otak , terdapat bengkak di kepala bagian kiri, pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin, tampak mengerang dan gelisah luka lecet pada kaki bagian lutut kiri dan dipunggung kaki kanan, luka lecet disiku tangan bagian kiri, TD: 122/66 mmHg, RR:24x/menit, SPO2: 90%, N: 70x/menit, S: 36,4°C, CRT: \geq 3 detik.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Tn. D dengan CKB di Instalasi Gawat Darurat RSUD
Jendral Ahmad Yani Metro pada 29 November 2021

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan cedera kepala ditandai dengan DS: - DO: 1. Kesadaran somnolen, GCS E2, M4, V2, 2. Terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, 3. <i>CT-scan</i> terdapat perdarahan di otak , 4. Terdapat bengkak di kepala bagian kiri. 5. Pupil isokor, bibir pucat, akral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kognitif meningkat	Pemantauan Neurologis Observasi : 1. Monitor tingkat kesadaran dengan GCS. 2. Monitor ukuran, bentuk, kesimetrisan, dan reaksi pupil. 3. Monitor tanda-tanda vital. Manajemen peningkatan tekanan intracranial.	1. Monitor tingkat kesadaran. Perubahan kesadaran menunjukkan peningkatan TIK.. 2. Monitor ukuran, bentuk, kesimetrisan, dan reaksi pupil. Berguna dalam menentukan apakah



1	2	3	4	5
	<p>teraba dingin,</p> <p>6. TD: 122/66 mmhg,</p> <p>RR:24x/menit,</p> <p>SPO2: 90%, N: 70x/menit, S: 36,4°C, CRT: ≥3 detik</p>	<p>3. Tekanan intracrania menurun 2</p> <p>3. Gelisah menurun 3</p>	<p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi semi fowler. 2. Hindari maneuver valsava. 3. Pertahankan suhu tubuh normal. 	<p>4. batang otak masih baik.</p> <p>5. Monitor tanda-tanda vital. Berguna untuk mengetahui adanya peningkatan TIK atau tidak.</p> <p>6. Berikan posisi semi fowler. Berguna untuk membantu mempertahankan kestabilan pola nafas dan memberikan posisi nyaman pada klien agar tidak sesak</p> <p>7. Hindari maneuver valsava. Manuver valsava dapat meningkatkan TIK dan memperbesar risiko terjadinya perdarahan</p> <p>8. Pertahankan suhu tubuh normal suhu tubuh yang normal tidak membuat cara kerja otak menjadi berat</p>


1	2	3	4	5
				dan tubuh akan rileks dengan suhu yang normal
2	<p>Resiko aspirasi berhubungan dengan penurunan kesadaran ditandai dengan</p> <p>DS:-</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran somnolen , GCS E2, M4, V2, 2. Terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri, 3. <i>CT-scan</i> terdapat perdarahan di otak , 4. Terdapat bengkak di kepala bagian kiri, 5. Pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin, 6. TD: 122/66 mmhg, RR:24x/menit, SPO2: 90%, N: 70x/menit, S: 36,4°C, CRT: ≥ 3 detik. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam diharapkan tingkat aspirasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kelemahan otot menurun.2 3. Gelisah menurun.2 4. Frekuensi napas membaik.3 	<p>Pencegahan Aspirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan menelan. 2. Monitor status pernafasan. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pertahankan posisi semi fowler. 4. Pertahankan jalan napas dengan teknik head tilt chin lift. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan menelan. Untuk mencegah resiko aspirasi pada pasien tidak sadar 2. Monitor status pernafasan. Untuk mengetahui tanda-tanda sesak napas dan kekurangan oksigen 3. Pertahankan posisi semi fowler. Berguna untuk membantu mempertahankan kestabilan dan memberikan posisi nyaman pada klien agar tidak sesak 4. Pertahankan jalan napas dengan teknik head

1	2	3	4	5
				tilt chin lift. Berguna untuk melakukan aman pasien
3.	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif ditandai dengan DS:- DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran somnolen , GCS E2, M4, V2, Terdapat retak ditempurung kepala bagian kiri 2. CT-scan terdapat perdarahan di otak , 3. Terdapat bengkak di kepala bagian kiri, 4. Pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin, 5. Tampak mengerang dan gelisah 6. Luka pada kaki bagian lutut kiri dan dipunggung kaki kanan, luka lecet disiku tangan bagian kiri, 7. TD: 122/66 mmHg, RR:24x/menit, SPO2: 90%, N: 70x/menit, S: 36,4°C, CRT: ≥ 3 detik 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 3 2. Jatuh saat dipindahkan menurun 3 	<p>Pencegahan Jatuh Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi factor penyebab jatuh . <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan roda tempat tidur selalu terkunci. 3. Pasang handrail tempat tidur. 	<p>A. Identifikasi factor penyebab jatuh untuk menentukan intervensi pencegahan jatuh.</p> <p>B. Perhatikan roda tempat tidur selalu terkunci. Agar pasien tidak jatuh saat bergerak.</p> <p>C. Pasang handrail tempat tidur. Agar pasien tidak jatuh saat miring kanan dan miring kiri.</p>

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. D dengan CKB di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jendral Ahmad Yani Metro pada 29 November 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan perawat
1	2	3	4
1.	<p>Kamis, 25 November 2021 Pukul 11.15 WIB Memonitor tingkat kesadaran dengan GCS. Pukul 11.25 Mempertahankan posisi semi fowler Pukul 11.28 WIB Memonitor tanda-tanda vital. (N, TD, RR,S, SPO2)</p>	<p>Kamis, 25 November 2021 Pukul 11.40 WIB S : - O : 1. kesadaran somnolen. 2. GCS E2, M4 V2. 3. TD : 120/60 mmHg. 4. SPO2 : 92% 5. N : 72x/menit 6. S : 36°C 7. RR : 24x/menit A : Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan cedera kepala belum teratasi. P : lanjutkan intervensi 1. Monitor tingkat kesadaran dengan GCS. 2. Monitor tanda-tanda vital. 3. Mempertahankan posisi semi fowler</p>	 Sunyi Rahma Sari
	<p>Kamis, 25 November 2021 Pukul 11.45 WIB Memonitor tingkat kesadaran dengan GCS. Pukul 11.50 WIB Memonitor status pernapasan Pukul 11.55 WIB Mempertahankan posisi semi fowler</p>	<p>Kamis, 25 November 2021 Pukul 12.00 WIB S : - O : 1. Kesadaran somnolen. 2. GCS E2 M4 V2. 3. pergerakan dada simetris, suara napas normal pasien tampak tidak sesak,pernafasan cepat. 4. RR: 22x/menit A : Resiko aspirasi berhubungan dengan penurunan kesadaran belum teratasi.</p>	 Sunyi Rahma Sari

1	2	3	4
		<p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran. 2. Pertahankan posisi semi fowler. 3. Monitor status pernapasan. 	
	<p>Kamis, 25 November 2021 Pukul 12. 05 WIB Mengidentifikasi faktor resiko jatuh. Pukul 12.10 WIB Memasang handrail Memastikan roda tempat tidur terkunci</p>	<p>Kamis, 25 November 2021 Pukul 12. 20 WIB S : - O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak gelisah. 2. Handrail sudah terpasang. 3. Roda tempat tidur sudah terkunci. <p>A : Resiko jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan handrail terpasang. 2. Roda tempat tidur terkunci . 	 <p>Sunyi Rahma Sari</p>