

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### A. Data demografi

Klien bernama Tn.S dengan usia 39 th datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 13.00 WIB dengan nomer regristrasi 404606 dengan diagosa medis cedera kepala sedang.

#### B. Pengkajian Primer

Pada saat pengkajian primer, dilakukan pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 13.00 WIB dengan alasan masuk RS yaitu klien tidak sadarkan diri setelah kecelakaan lalu lintas. Berikut pengkajian primer terkait dengan *airway, breathing, circulation* dan *disability* :

##### 1. A (*Airway*)

Pada saat pengkajian terdapat suara ngorok (*snoring*) akibat lidah jatuh pada jalan napas. Tidak terdapat penumpukan saliva, darah, muntah, trauma langsung, trauma laringeal, fraktur dan tidak terdapat edema.

##### 2. B (*Breathing*)

Pada saat pengkajian terdapat pergerakan dada asimetris. Klien tampak sesak menggunakan otot bantu pernapasan musculus scalenus anterior. Hasil RR :30 x/menit. Tidak terdapat takipnea dan retraksi interkostal.

### 3. C (*Circulation*)

Pada saat pengkajian frekuensi denyut nadi klien 88 x/menit, irama teratur, tidak mengalami aritmia, bradikardia, takikardia, kulit lembab, tidak terdapat sianosis, nadi teraba lemah, CRT < 2 detik dan terdapat luka lecet pada bagian frontal dengan panjang 5 cm, kedalaman 0,01 mm dan wajah kanan dengan panjang 6 cm, kedalaman 0,01 mm keadaan pada tepi luka dan sekeliling luka berwarna merah.

### 4. D (*Disability*)

Pada saat pengkajian pasien tidak sadarkan diri dengan GCS E: 2 M : 3 V: 4, pupil anisokor. Tidak ada plegia, parese dan parestesia pada ekstremitas atas dan bawah.

## C. Pengkajian Sekunder

Tanggal pengkajian : 13.10 WIB

Tanggal : 29 Maret 2021

### 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Jenderal Ahmad Yani pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 13.00 WIB dengan keadaan tidak sadarkan diri. Keluarga klien mengatakan anaknya habis kecelakaan tunggal pada siang ini karena dalam pengaruh minum alkohol. Klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E:2 M:3 V:4 dan terdapat luka lecet pada bagian frontal dengan panjang 5 cm, kedalaman 0,01 mm dan wajah kanan dengan panjang 6 cm, kedalaman 0,01 mm keadaan pada tepi luka dan sekeliling luka berwarna merah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD:140/80 mmHg, N:88 x/menit, RR:30 x/menit, S:37 ° C.

Kemudian klien langsung dibawa ke ATS (*Australia triage scale*) 3 untuk dilakukan penanganan. Terdapat suara ngorok (*snoring*) akibat lidah jatuh pada jalan napas. Kemudian klien dilakukan pemasangan OPA dan tindakan pemasangan oksigen *non reabreathing* dengan 8L karena klien terlihat bernapas menggunakan otot bantu pernapasan muskulus scalenus anterior. Setelah itu klien dipasang infus RL dengan 20 Tpm, NGT, kateter urine. Kemudian klien dilakukan perawatan luka pada wajah.

## 2. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga klien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

## 3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : klien tidak sadarkan diri

## 4. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Setelah dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil tekanan darah: 140/80 mm Hg, RR: 30 x/ menit, nadi: 88 x/ menit dan suhu: 37 °

C.

## D. Pemeriksaan Head to toe

### 1. Kepala, muka dan leher

Pada saat pengkajian klien tidak terdapat laserasi, deformitas, terdapat perdarahan pada muka, tidak ada benda asing, tidak terdapat nyeri kepala, terdapat hematoma pada kepala, tidak terdapat fraktur servikal, deviasi trakea, distensi vena jugularis, dan kesulitan menelan.

## 2. Dada

Pada saat pengkajian tidak ada laserasi, fraktur, abrasi dan perdarahan. Hasil auskultasi paru terdengar vesikuler, suara jantung reguler, inspeksi dada asimetris, palpasi tidak ada nyeri tekan dan perkusi dada sonor.

## 3. Abdomen dan pelvis

Pada saat pengkajian hasil auskultasi bising usus 15 x/menit. Hasil palpasi tidak ada nyeri tekan. Hasil inspeksi tidak ada perdarahan eksternal. Hasil perkusi pada kuadran abdomen tidak ada suara timpani.

## 4. Ekstremitas atas

Pada saat pengkajian ekstremitas atas klien tidak terdapat deformitas, laserasi maupun abrasi, tidak ada fraktur, warna kulit normal, nadi teraba lemah dan kulit terba hangat.

## 5. Ekstremitas bawah

Pada saat pengkajian ekstremitas bawah klien tidak terdapat deformitas, laserasi maupun abrasi, tidak ada fraktur, warna kulit normal, kulit terba hangat dan tidak ada parastesia.

## 6. Tulang belakang

Pada saat pengkajian tidak ada laserasi, abrasi dan nyeri tekan.

## E. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 29 Maret 2021

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Hematologi Rutin</b>				
1.	<b>Lekosit</b>	<b>11,71</b>	10 <sup>3</sup> /U1	5-10
2.	Eritrosit	4,85	10 <sup>3</sup> /U1	4,37-5,63
3.	Hemoglobin	14,6	g/Dl	14-18
4.	Hematokrit	43,6	%	41-54
5.	MCV	90,0	fL	80-92
6.	MCH	30,2	Pg	27-31
7.	MCHC	33,6	g/dL	32-36
8.	Trombosit	271	10 <sup>3</sup> /uL	150-450
9.	<b>RDW</b>	<b>12,1</b>	%	12,4-14,4
10.	MPV	7,40	fL	7,3-9
<b>KIMIA KLINIK</b>				
11.	Gula darah sewaktu	108,0	mg/dL	<140
12.	Ureum	24,0	mg/dL	19-44
13.	<b>Kreatinin</b>	<b>1,38</b>	mg/Dl	0,9-1,3

**Keterangan:**

Lekosit : 11,17 (lebih dari normal), RDW: 12,1 (kurang dari normal)  
dan kreatinin: 1,38 (lebih dari normal).

## F. Terapi Obat

Tabel 3.2

## Terapi obat

No	Nama terapi	Dosis	Cara pemberian	Golongan obat
1.	Citicoline	125 mg/ml / ampul	I.V	Suplemen
2.	Omeprazole	40 mg/ vial ampul	I.V	Analgetik
3.	Cefotaxime	1 gr/vial ampul	I.V	Antibiotik
4.	Ketorolax	10 mg/ml/ ampul	I.V	Antiinflamasi nonsteroid

## G. Data Fokus

Tabel 3.3

## Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga klien mengatakan anaknya mengalami kecelakaan lalu lintas tunggal akibat dalam pengaruh minuman alkohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara ngorok (<i>snoring</i>) akibat lidah jatuh pada jalan napas</li> <li>• Terihat menggunkan otot bantu pernapasan muskulus scalenus anterior</li> <li>• Terdapat luka lecet pada bagaian frontal dengan panjang 5 cm, kedalaman 0,01 mm dan wajah kanan dengan panjang 6 cm kedalaman 0,01 mm keadaan pada tepi luka dan sekeliling luka berwarna merah.</li> <li>• Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>T.D : 140/80 mm Hg</li> <li>RR : 30 x/ menit</li> <li>Nadi : 88x/ menit</li> <li>Suhu : 37 °C</li> </ul> </li> <li>• GCS : E: 2 M: 3 V: 4</li> <li>• Pupil anisokor</li> <li>• Keadaan umum: klien tidak sadarkan diri</li> <li>• Kesadaran: stupor</li> <li>• Hasil pemeriksaan laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lekosit :11,71 10<sup>3</sup>/uL</li> <li>• RDW :12,1 %</li> <li>• Kreatinin: 1,38 mg/dL</li> </ul> </li> <li>• Klien mendapatkan terapi obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citicoline : 125 mg/ml/ampul</li> <li>• Omeprazole: 40 mg/vial ampul</li> <li>• Cefotaxime : 1 gr/vial ampul</li> <li>• Ketorolax : 10mg/ml/ampul</li> </ul> </li> </ul>

## H. Analisa Data

Tabel 3.4

### Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	Ds: Do: 1. Terdengar suara ngorok ( <i>snoring</i> )	Benda asing dalam jalan napas: lidah	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Ds: Do: 1. RR: 30 x/menit (takipnea) 2. Terihat menggunkan otot bantu pernapasan muskulus scalenus anterior 3. Pergerakan dada asimetris	Gangguan neurologis (cedera kepala)	Pola napas tidak efektif



1	2	3	4
3.	Ds: Do: 1. Klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E: 2 M: 3 V: 4 2. Pupil anisokor 3. Tekanan darah: 140/80 mmHg 4. Klien mendapatkan terapi obat: 1) Citicoline: 125 mg/ml/ampul 2) Omeprazole: 40 mg/vial ampul 5. Hasil pemeriksaan laboratorium: 1) RDW :12,1 % 2) Kreatinin: 1,38 mg/dl 3) Lekosit :11,71 10 <sup>3</sup> /Ul	Edema serebral (cedera kepala)	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
4.	Ds: Do: 1. Terdapat luka lecet pada bagaian frontal dengan panjang 5 cm, kedalaman 0,01 mm dan wajah kanan dengan panjang 6 cm, kedalaman 0,01 mm keadaan pada tepi luka dan sekeliling luka berwarna merah	Faktor mekanis	Gangguan integritas kulit/jaringan

1	2	3	4
	2. Klien mendapatkan terapi obat 1) Cefotaxime : 1 gr/vial ampul 2) Ketorolax: 10 mg/ml/ampul		

## I. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas ditandai dengan tedengar suara ngorok (*snoring*)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis (cedera kepala) ditandai dengan RR: 30 x/menit (takipnea), terihat menggunkan otot bantu pernapasan muskulus scalenus anterior dan pergerakan dada asimetris
3. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (cedera kepala) klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E:2 M:3 V:4, pupil anisokor, tekanan darah: 140/80 mmHg, klien mendapatkan terapi obat citicoline: 125 mg/ml/ampul, omeprazole:40 mg/vial ampul dan hasil pemeriksaan laboratorium: RDW :12,1 %, kreatinin: 1,38 mg/dl dan leukosit :11,71  $10^3$ /Ul
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai terdapat luka lecet pada bagaian frontal dengan luas 5 cm, kedalaman 0,01 mm dan wajah kanan dengan panjang 6 cm, kedalaman 0,01 mm keadaan pada tepi luka dan sekeliling luka berwarna merah, klien mendapatkan terapi obat cefotaxime : 1 gr/vial ampul dan ketorolax: 10 mg/ml/ampul

J. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Cidera Kepala Sedang

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas: lidah ditandai dengan</p> <p>Ds:</p> <p>Do:</p> <p>1) Terdengar suara ngorok (<i>snoring</i>)</p>	<p><b>Bersihan jalan napas (L.01001)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Suara <i>snoring</i> menurun</p> <p>2) Jalan napas paten</p>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p>1) Monitor bunyi napas tambahan</p> <p>2) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan chin-lift</p> <p>Pertahankan kepatenan jalan napas dengan pemasangan OPA</p> <p>Posisikan semi fowler atau fowler</p>
2.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis (cidera kepala) ditandai dengan</p> <p>Ds:</p>	<p><b>Pola napas (L.01004)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Dispnea menurun</p>	<p><b>Manajemen jalan napas ( I.01011)</b></p> <p>1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2) Posisikan semi fowler atau fowler</p>



1	2	3	4
	Do: 1) RR: 30 x/menit (takipnea) 2) Terihat menggunkan otot bantu pernapasan muskulus scalenus anterior 3) Pergerakan dada asimetris	2) Penggunaan otot bantu napas menurun 3) Frekuensi napas membaik	3) Berikan oksigen
3.	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (cedera kepala) Ds: Do: 1) Klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E: 2 M: 3 V: 4 2) Pupil anisokor 3) Tekanan darah: 140/80 mmHg 4) Klien mendapatkan terapi obat citicoline: 125mg/ml/ampul, omeprazole: 40 mg/vial ampul	<b>Kapasitas adaptif intrakranial (L.06049)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil: 1) Tingkat kesadaran meningkat dengan GCS: 10 2) Tekanan darah membaik: 120/70 mmHg	<b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (L.0614)</b> 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 3) Monitor tekanan darah 4) Berikan posisi semi fowler 5) Kolaborasi pemberian citicoline: 125 mg/ml/ampul dan omeprazole: 40 mg/vial ampul melalui I.V

1	2	3	4
	<p>1) Hasil pemeriksaan laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RDW :12,1 %</li> <li>• Kreatinin: 1,38 mg/dl</li> <li>• Lekosit :11,71 10<sup>3</sup>/Ul</li> <li>• Kreatinin: 1,38 mg/dl</li> </ul>		
4.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan</p> <p>Ds:</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terdapat luka lecet pada bagaian frontal dengan panjang 5 cm, kedalaman 0,01 mm dan wajah kanan dengan panjang 6 cm, kedalaman 0,01 mm keadaan pada tepi luka dan sekeliling luka berwarna merah</li> <li>2) Klien mendapatkan terapi obat cefotaxime : 1 gr/vial ampul ketorolax: 10 mg/ml/ampul</li> </ol>	<p><b>Integritas kulit dan jaringan</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kurang dari 2 jam integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2) Kerusakan lapisan kulit menurun dengan luas &lt; 3 cm</li> </ol>	<p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bersihkan luka dengan cairan infus steril NaCL 0,9%</li> <li>2) Bersihkan luka dengan betadine untuk menghilangkan kuman pada luka dengan teknik sirkuler</li> <li>3) Tutup luka dengan kasa steril</li> <li>4) Kolaborasi pemberian cefotaxime 1 gr/vial ampul dan ketorolax: 10 mg/ml/ampul melalui I.V</li> </ol>


K. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.6  
Implementasi Dan Evaluasi

No	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan perawat
1	2	3	4
1	<p>Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021</p> <p>Jam: 13.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>2) Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan pemasangan OPA</li> </ol> <p>Jam: 13.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memposisikan semi fowler atau fowler</li> </ol>	<p>Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021</p> <p>Jam :13.15 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suara <i>snoring</i> berkurang</li> <li>2) Tidak ada obstruksi jalan napas</li> </ol> <p><b>A:</b> Jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan perawatan di ruang syaraf</p>	 <p><b>Riska Alfiana</b></p>

1	2	3	4
2.	<p>Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021</p> <p>Jam: 13.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memposisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. Memberikan oksigen</li> </ol>	<p>Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021</p> <p>Jam :13.25 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR:25 x/menit</li> <li>2. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun</li> </ol> <p>A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi (perawatan di ruang syaraf)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).</li> <li>2. Berikan oksigen</li> </ol>	 <p><b>Riska Alfiana</b></p>
3.	<p>Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021</p> <p>Jam: 13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>2. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK</li> <li>3. Memonitor tekanan darah</li> </ol> <p>Jam: 13.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan posisi semi fowler</li> <li>2. Mengkolaborasi pemberian citicoline: 125 mg/ml/ampul dan omeprazole: 40. mg</li> </ol>	<p>Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021</p> <p>Jam :13.40 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum:pasien tidak sadarkan diri</li> <li>2) Kesadaran :sommolen</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) GCS E: 2 V: 4 M: 3</li> <li>2) Tekanan darah :130/70 mmHg</li> </ol>	 <p><b>Riska Alfiana</b></p>



1	2	3	4
		3) Muntah (-) A: Penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi (perawatan di ruang syaraf) <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor tekanan darah</li> <li>2) Berikan posisi semi fowler</li> <li>3) Kolaborasi pemberian citicoline: 125 mg/ml/ampul dan omeprazole: 40 mg/via ampul melalui I.V</li> </ol>	
4.	Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021 Jam: 13.45 WIB <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor tanda-tanda infeksi (adakah rubor, kalor, dolor, tumor dan fungio laesa pada area luka)</li> </ol> Jam: 13.50 WIB <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membersihkan luka dengan cairan infus steril NaCL 0,9%</li> <li>2) Membersihkan luka dengan betadine untuk menghilangkan kuman pada luka dengan teknik sirkuler</li> <li>3) Menutup luka dengan kasa steril</li> </ol>	Hari,tanggal : Senin, 29 Maret 2021 Jam :14.00 WIB S: O: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Luka tampak kemerahan,</li> <li>2) Luka tampak bersih</li> <li>3) Keadaan umum: belum sadar sepenuhnya</li> <li>4) GCS: E 2 V4 M 3</li> <li>4) RR : 24 x/menit</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>TD : 130/70 mmHg</li> <li>S : 37 °C</li> </ol>	 <p style="text-align: center;"><b>Riska Alfiana</b></p>

1	2	3	4
	<p>Jam: 14.15 WIB</p> <p>1) Mengkolaborasi pemberian cefotaxime: 1gr/vial ampul dan ketorolax: 10 mg/ml/ ampul melalui I.V</p>	<p>A: Gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi (perawatan di ruang syaraf)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bersihkan luka dengan cairan infus steril NaCL 0,9%</li> <li>2) Bersihkan luka dengan betadine untuk menghilangkan kuman pada luka dengan teknik sirkuler</li> <li>3) Tutup luka dengan kasa steril</li> <li>4) Kolaborasi pemberian cefotaxime: 1 gr/vial ampul dan ketorolax: 10mg/ml/ ampul melalui I.V</li> </ol>	