

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Ruangan	: IGD
Tanggal Pengkajian	: 08 November 2022
Pukul	: 08.30 WIB
Nama Klien	: Tn. A
Usia	: 19 Tahun
Dx Medis	: Cedera Kepala Berat

1. Pengkajian Primer

a. *Airway*

Terdapat obstruksi akibat darah pada kedua lubang hidung, terdapat bekas muntahan, tidak ada benda asing pada jalan napas. Tidak ditemukan adanya trauma langsung dan trauma *laringeal*. Tidak terdapat fraktur ataupun edema pada jalan nafas.

b. *Breathing*

Pergerakan dinding dada tampak simetris. Terdengar suara napas *gurgling*, terasa napas ekspirasi dari hidung dan mulut, klien tampak sesak/*dispnea*, pola pernapasan lambat dan dalam, frekuensi napas: 10 x/menit, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada retraksi interkostal. Pasien datang ke IGD dengan oksigen nasal kanul 2 L/menit.

c. *Circulation*

Nadi teraba lemah dan lambat. Frekuensi nadi: 49 x/menit (*bradycardi*). Kulit klien tidak ada sianosis, akral teraba hangat. CRT ≤ 3 detik. Tidak terdapat pendarahan eksternal.

d. *Disability*

Pasien datang ke IGD dalam keadaan penurunan kesadaran, kesadaran sopor dengan nilai GCS 6. Tidak ada gangguan pada ekstremitas atas dan bawah klien.

2. Pengkajian Sekunder

a. Riwayat penyakit

Pasien datang ke IGD karena post kecelakaan lalu lintas dengan keadaan penurunan kesadaran, kesadaran sopor dengan nilai GCS 6 (E₁M₄V₁). Terdapat bekas darah keluar dari hidung dan kedua lubang telinga.

b. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Buruk

Pasien mengalami penurunan kesadaran, Tingkat kesadaran Sopor dengan GCS 6, pasien tampak gelisah, pasien tampak sesak napas, terdapat luka pada dahi kanan, terdapat bekas darah keluar dari hidung dan kedua lubang telinga pasien.

c. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 146/76 mmHg

Nadi : 49 x/menit

Frekuensi Napas : 10 x/menit

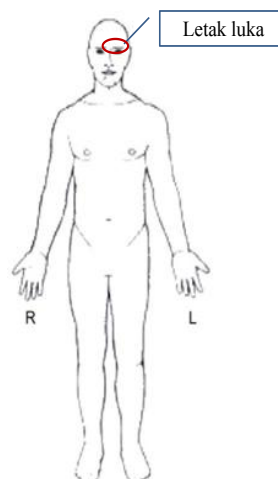
Suhu : 36,6°C

SpO₂ : 89% dengan nasal kanul 2 Liter/menit

d. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala, Muka, Hidung, Telinga, Leher

Terdapat luka sobek pada dahi kiri pasien, panjang luka \pm 2 cm, memar pada area sekitar luka, tidak ada perdarahan pada luka. Terdapat bekas darah keluar dari hidung dan kedua lubang telinga. Tidak terdapat tanda-tanda fraktur servikal, terdapat lebam kebiruan pada area sekitar mata, respon pupil reaktif anisokor.



Gambar 3.1 Lokasi Luka Pada Tn. A

2) Dada

Pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur dan perdarahan. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan.

3) Abdomen dan Pelvis

Tidak ada masalah pada abdomen dan pelvis, terdapat bising usus dengan frekuensi 10x/menit

4) Ekstremitas Atas

Tidak ada masalah pada ekstremitas atas pasien, pasien tidak mengalami nyeri pada ekstremitas atas, tidak ada deformitas, tidak ada edema, tidak ada laserasi dan tidak ada abrasi pada ekstremitas atas, tidak ada tanda-tanda fraktur pada ekstremitas atas, warna kulit ekstremitas atas kemerahan dan teraba hangat.

5) Ekstremitas Bawah

Tidak ada masalah pada ekstremitas bawah pasien, pasien tidak mengalami nyeri pada ekstremitas bawah, tidak ada deformitas, tidak ada edema, tidak ada laserasi dan tidak ada abrasi pada ekstremitas bawah, tidak ada tanda-tanda fraktur pada ekstremitas bawah, warna kulit ekstremitas bawah kemerahan dan teraba hangat.

6) Tulang Belakang

Tidak ada kendala pada tulang belakang klien, tulang belakang klien tidak mengalami nyeri, tidak ada edema, tidak ada laserasi dan tidak ada abrasi.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Radiologi : 08 November 2022

Hasil pemeriksaan *CT-Scan* : *Intra Cerebral Hemmorage* dan *Sub Dural Hemmorage*

b. Pemeriksaan Laboratorium : 08 November 2022

Hasil pemeriksaan laboratorium ditampilkan pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Tn. A Dengan Diagnosa
Cedera Kepala Berat Di IGD RSUD Ahmad Yani Metro
Tanggal 08 November 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	22,96	$10^3/\mu\text{L}$	5-10
Eritrosit	5,32	$10^3/\mu\text{L}$	4,37-5,63
Hemoglobin	15,8	g/dl	14-18
Hematokrit	45,5	%	41-54
MCV	85,5	Fl	80-92
MCH	29,8	Pg	27-31
MCHC	34,9	g/Dl	32-36
Trombosit	194	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
RDW	13,1	%	12,4-14,4
MPV	13,0	Fl	7,3-9
GDS	145	mg/dL	<140
Ureum	20,2	mg/dL	19-44
Kreatinin	0,78	mg/dL	0,9-1,3

4. Terapi Obat

Terapi obat pada Tn. A terdapat pada tabel 3.2

Tabel 3. 2
Pemberian Terapi obat pada Tn. A dengan Cedera Kepala Berat
Di Ruangan IGD RSUD Ahmad Yani Metro
Tanggal 08 November 2022

Nama Obat	Dosis	Rute
Citicoline	2x500 mg	Intravena
Omeprazole	1x40 mg	Intravena
Ondancentron	2x4 mg	Intravena
Ketorolac	1x30 mg	Intravena
Neurosanbe	1 ampul	Intravena
Infus RL	20 tpm	Intravena
Furosemide	20mg	Intravena

5. Data Fokus

Tabel 3.3
Analisa Data Tn. A Pada Kasus Dengan Cedera Kepala Berat
di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani pada Tanggal 08 November 2022

Data Subjektif	Data Objektif
1. Tidak ada respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat obstruksi jalan napas akibat darah 2. Terdapat bekas darah keluar dari lubang hidung 3. Terdengar suara napas <i>gurgling</i> 4. Pasien mengalami sesak napas/<i>dispnea</i> 5. Pernapasan lambat dan dalam 6. Frekuensi napas: 10 x/menit 7. SpO₂ : 89% dengan oksigen nasal kanul 2 L/menit 8. Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan 9. Tekanan darah 146/76 mmHg 10. Nadi teraba lemah dan lambat 11. Frekuensi Nadi: 49 x/menit (<i>Bradycardia</i>) 12. Terdapat bekas darah dari kedua lubang telinga 13. Terdapat bekas muntahan 14. Terdapat lebam kebiruan pada area sekitar mata 15. Pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran Sopor, GCS 6 (E₁M₄V₁) 16. Pasien gelisah 17. Terdapat luka sobek pada dahi kiri pasien, panjang luka 2cm 18. Terdapat memar pada area sekitar luka 19. Respon pupil mata reaktif anisokor

6. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data Tn. A Pada Kasus Dengan Cedera Kepala Berat
di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani pada Tanggal 08 November 2022

No.	Data (DS dan DO)	Etiologi	Masalah
1.	DS : 1. Tidak ada respon verbal DO : 1. Terdapat obstruksi jalan napas akibat darah 2. Terdapat bekas darah keluar dari lubang hidung 3. Terdengar suara napas <i>Gurgling</i> 4. Pasien mengalami sesak napas/ <i>dispnea</i> 5. Frekuensi Napas: 10 x/menit (<i>bradipnea</i>) 6. SpO ₂ : 89% dengan O ₂ nasal kanul 2 L/Menit 7. Pernapasan dalam dan lambat 8. Pasien tampak gelisah 9. Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	Ds : 1. Tidak ada respon verbal Do : 1. Nadi teraba lemah dan lambat 2. Frekuensi nadi: 49 x/menit 3. Tekanan darah: 146/76 mmHg 4. Pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran Sopor, GCS 6 (E ₁ M ₄ V ₁) 5. Respon pupil mata reaktif anisokor 6. Pasien tampak gelisah 7. Terdapat bekas muntahan 8. Terdapat lebam kebiruan pada area sekitar mata 9. Terdapat bekas darah dari kedua lubang telinga	Cedera Kepala	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

No.	Data (DS dan DO)	Etiologi	Masalah
3.	Ds : 1. Tidak ada respon verbal Do : 1. Terdapat luka sobek pada dahi kiri pasien, panjang luka 2 cm 2. Terdapat memar pada area sekitar luka	Faktor Mekanis (Kecelakaan)	Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan
4.	Ds : 1. Tidak ada respon verbal Do : 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran 2. Tingkat kesadaran Sopor, Nilai GCS : 6 (E ₁ M ₄ V ₁) 3. Pasien tampak gelisah	Penurunan tingkat kesadaran	Resiko Jatuh

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data maka diagnosa keperawatan sesuai dengan priotitas adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan terdapat obstruksi jalan napas akibat darah, terdapat bekas darah dari lubang hidung terdengar suara napas *gurgling*, pasien mengalami sesak napas/*dispnea*, RR = 10 x/menit (bradipnea), SpO₂ : 89% dengan O₂ nasal kanul 2 L/Menit, pernapasan dalam dan lambat, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, pasien gelisah.
2. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan cedera kepala ditandai dengan nadi teraba lemah dan lambat, frekuensi nadi : 49 x/menit, tekanan darah: 146/76 mmHg, pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran sopor, nilai GCS 6 (E₁M₄V₁) respon pupil mata anisokor, pasien gelisah, terdapat bekas muntahan, terdapat lebam

kebiruan pada area sekitar mata, terdapat bekas darah dari kedua lubang telinga.

3. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (akibat kecelakaan lalu lintas) ditandai dengan, terdapat luka sobek pada dahi kiri pasien, panjang luka 2 cm, terdapat memar pada area sekitar luka.
4. Resiko jatuh dibuktikan dengan penurunan tingkat kesadaran

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Tn. A Pada Kasus
Cedera Kepala Berat di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani
pada Tanggal 08 November 2022


No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. <i>Dispnea</i> Menurun 2. Frekuensi napas membaik 12-24 x/menit 3. Pola napas membaik 4. Suara napas <i>gurgling</i> menurun 5. Sekresi pada jalan napas menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011): Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas: dengan memasang OPA 2. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 3. Berikan oksigen
2.	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	Kapasitas Adaptif Intrakranial (L.06049) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit, diharapkan	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194): Observasi: 1. Identifikasi penyebab


No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
		Kapasitas adaptif intrakranial meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan nadi membaik: < 60 mmHg 2. Tingkat kesadaran meningkat GCS 9 3. Frekuensi nadi membaik Nadi 60-100 x/menit 4. Pola Napas membaik 5. Respon pupil membaik isokor 6. Gelisah menurun 	peningkatan TIK <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK 3. Monitor intake dan output Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus 2. Posisikan pasien elevasi kepala 30° 3. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat
3.	Gangguan Integritas kulit atau Jaringan	Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit, diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan meningkat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan membaik 2. Kerusakan lapisan kulit membaik 	Perawatan Luka (I.14564): Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Karakteristik luka Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9% 2. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3. Berikan salep yang sesuai ke kulit / lesi, jika perlu 4. Pasang balutan sesuai jenis luka Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu


D. Implementasi Dan Evaluasi

Hari / Tanggal : Senin, 08 November 2022

Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Tn. A Pada Kasus
Dengan Cedera Kepala Berat di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani
Tanggal 08 November 2022

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Tanggal : 08 November 2022 Pukul : 08.35 1. Memonitor pola napas : frekuensi, kedalaman, usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan memasang OPA 4. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Memberikan oksigen: NRM 10 L/menit	Tanggal : 08 November 2022 Pukul : 08.50 S : 1. Tidak ada respon verbal O : 1. Jalan napas paten, terpasang OPA 2. Pasien tidak mengalami sesak napas 3. Napas dalam dan lambat 4. Frekuensi Napas: 14x/menit 5. SpO ₂ : 98% dengan oksigen NRM 10 L/menit 6. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan 7. Suara napas bersih 8. Pasien tidak gelisah A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif P : Lanjutkan Intervensi : 1. Monitor pola napas : frekuensi, kedalaman, usaha napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan OPA 4. Berikan oksigen: NRM 10 L/menit  Arya Teja P

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	<p>Tanggal : 08 November 2022 Pukul : 08.50</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK : Direncanakan pemeriksaan CT Scan Kepala 2. Memonitor tanda gejala peningkatan TIK : periksa Tekanan darah, frekuensi nadi, dan tingkat kesadaran secara berkala 3. Meminimalkan stimulus 4. Memposisikan elevasi kepala 30° 5. Mempertahankan suhu tubuh normal : memasang selimut 6. Kolaborasi pemberian obat : <p>Pukul : 09.10 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Citicoline 2x500mg/iv b. Omeprazole 1x40mg/iv c. Ketorolac 1x30 mg/iv d. Neurosanbe 1 ampul/iv <p>Pukul : 09.40</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ondancentron 2x4 mg/iv b. Furosemide 20mg/iv 	<p>Tanggal 08 November 2022 Pukul : 10.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada respon verbal <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah: 125/77 mmHg 2. Nadi teraba lemah dan lambat 3. Frekuensi Nadi : 41x/menit 4. Suhu : 36,6°c 5. Tingkat kesadaran Sopor, GCS 6 : E₁M₄V₁ 6. Respon Pupil reaktif anisokor 7. Pasien tidak gelisah 8. Hasil CT Scan : <i>Sub Dural Hemoragee & Intra Cranial Hemoragee</i> <p>A : Penurunan Adaptif Tekanan Intrakranial</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala peningkatan TIK : tekanan darah, tekanan nadi, frekuensi nadi, tingkat kesadaran 2. Pertahankan posisi elevasi kepala 30° 3. Pertahankan suhu tubuh normal : pasang selimut 4. Pasien direncanakan Operasi <i>Cito Craniotomi</i> Pukul 12.00 <div style="text-align: right;">  Arya Teja P </div>
3.	Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan	<p>Tanggal: 08 November 2022 Pukul : 09.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Karakteristik luka 2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 	<p>Tanggal : 08 November 2022 Pukul : 10.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada respon verbal <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka pada dahi kiri

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		0,9% 3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit : Gentamicin salep 5. Memasang balutan sesuai jenis luka	2. Panjang luka 2 cm 3. Luka bersih, telah dijahit 4. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka A : Gangguan Integritas Kulit / Jaringan P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor tanda-tanda infeksi pada luka 2. Bersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9% 3. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit : Gentamicin salep  Arya Teja P