

BAB III

LAPORAN TUGAS AKHIR

Saat dilakukan pengkajian tanggal 8 April 2021 pukul 09.00 WIB di IGD RSUD Ahmad Yani Kota Metro didapatkan diagnosa medis cedera kepala berat pada Tn. R usia 21 tahun dengan nomor MR/CM 405180.

A. Pengkajian Primer

a. Keluhan utama

Klien masuk IGD karena terjadi kecelakaan sepeda motor, terdapat luka di bagian kepala klien dan pelipis sinistra. Klien terpasang NGT sejak di RS Yukkum Medical Center sebelum dirujuk ke RSUD Ahmad Yani Kota Metro

b. Airway

Jalan napas terdapat penumpukan sekret, tidak terdapat muntahan maupun darah, terdapat trauma muka. Dijalan napas hanya terdapat penumpukan sekret tidak terdapat benda lain.

c. Breathing

Pergerakan rongga dada simetris tidak ada kelainan. Suara napas tambahan yaitu *ronchi* (+) terasa suara napas ekspirasi dari hidung dan mulut, tidak terdapat distress pernapasan, tidak terlihat menggunakan otot aksesoris pernapasan, tidak terdapat retraksi intercostal.

d. Circulation

Denyut nadi teraba kuat, irama nadi reguler.

e. Disability

Tingkat kesadaran sopor, pupil isokor, reaksi terhadap cahaya kanan dan kiri positif. GCS : 6, E : 2 (membuka mata karena rangsangan nyeri), M : 2 (respons ekstensi saat diberikan nyeri (decerebrate posturing), V : 2 (bisa mengeluarkan suara tanpa arti (mengerang).

B. Pengkajian Sekunder

1. Riwayat penyakit sekarang

Klien dirujuk dari RS Yukkum Medical Center ke RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 8 April 2021 pukul 05.35 WIB karena dokter spesialis saraf sedang cuti, keluarga klien mengatakan klien tidak sadar setelah mengalami kecelakaan sepeda motor, klien terdapat luka di kepala dan pelipis kiri. Klien hanya bisa mengerang dan membuka mata ketika diberikan rangsangan rasa sakit atau dicubit. Data yang didapat sebelum dirujuk klien terpasang NGT, tekanan darah : 100/70 mmHg, rr : 28 x/menit, nadi : 88 x/menit, suhu : 36,2 °C, SpO₂ : 97 %.

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : tingkat kesadaran sopor

3. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg, rr : 28 x/menit, nadi : 90 x/menit, suhu : 36,8 °C, SpO₂ : 98 %

4. Pemeriksaan head to toe

a. Kepala

Muka : terdapat luka pada pelipis sebelah kiri

Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : bersih, simetris, tidak ada cairan pada telinga

Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

b. Dada

Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur, tidak ada perdarahan.

c. Abdomen

Simetris antara kanan dan kiri, terlihat gerakan diafragma tidak ada lesi atau luka di perut. Bising usus hiperaktif 40 x/menit, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan pada alat kelamin dan anus.

5. Ekstremitas

Pemeriksaan kekuatan otot :

2222	2222
2222	2222

Pasien mampu menggerakkan ekstremitas, namun gerakan ini tidak mampu melawan gaya berat.

6. Tulang belakang

Tidak ada masalah pada bagian tulang belakang.

7. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
Pemeriksaan Laboratorium

NO.	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
1.	Eritrosit	$5,67 \times 10^6 \mu\text{L}$	$4,37-5,63 \times 10^6 \mu\text{L}$
2.	Hemoglobin	15,1 g/dl	14-18 g/dL
3.	Hematokrit	50,2 %	41,54 %
4.	MCV	84,3 fL	80-92 fL
5.	MCH	27,0 pg	27-31 pg
6.	Trombosit	$263 \times 10^3 \mu\text{L}$	$150-450 \times 10^3 \mu\text{L}$

C. Data Fokus

Data fokus dari hasil pengkajian pada Tn. R di ruang IGD RSUD Ahmad
Yani Kota Metro

Tabel 3.2
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Klien tidak sadarkan diri	2. TB : 169 cm 3. SpO ₂ : 97 % 4. Klien mengalami penurunan kesadaran 5. Lekosit $19,01 \times 10^3/\mu\text{L}$ 6. Ringer laktat 500 cc/20 tpm 7. Ceftriaxone 1 gr/IV 8. Ketorolac 30 mg/2 cc/IV 9. Citicolin 1 amp 10. Omeprazole 4 mg/IV 11. Sohobion 1 amp (drip) 12. Pemeriksaan kekuatan otot : 2222 2222 2222 2222

D. Analisis Data

Tabel 3.3
Analisis Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Ds : Klien tidak sadarkan diri Do : 1. Klien mengalami luka pada bagian kepala akibat benturan saat kecelakaan 2. Kesadaran klien sopor 3. GCS : E2M2V2 4. Terdapat robekan pada bagian pelipis sinistra 5. Klien tampak gelisah 6. Klien terpasang kateter 7. Citicolin 2 ml/IV 8. Ceftriaxone 1 gr/IV 9. Ketorolac 30 mg/2 cc/IV	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Cedera kepala
2	Ds : Do : 1. Terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i> (+)	Besihan jalan napas tidak efektif	Hipersekresi jalan napas

	2. TD : 110/80 mmHg 3. P : 28 x/menit . 4. N : 80 x/menit 5. S : 36,2 °C 6. SpO ₂ : 97 % 7. Terpasang O ₂ nassal kanul : 5 L/menit.		
3	Ds : Do : 1. Membran mukosa pucat 2. Bising usus hiperaktif 3. Klien terpasang NGT 16 Fr 4. Ringer laktat 500 cc/20 tpm 5. Omeprazole 4 mg/IV 6. Sohobion 1 amp (drip)	Defisit nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme

E. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data dengan data dukung yang releva, maka diagnosa keperawatan terhadap Tn. R sesuai dengan skala prioritas adalah sebagai berikut :

1. Resiko perfusi jaringan serebral ditandai dengan cedera kepala
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan sputum berlebih
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan bising usus hiperaktif

F. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien cedera kepala disisin dalam tabel 3.4.

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan

No	Dx. Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Resiko perfusi jaringan serebral ditandai dengan : Ds : - Do : 1.Klien mengalami luka pada bagian kepala akibat benturan saat kecelakaan 2.Kesadaran klien sopor 3.GCS : E2M2V2 4.Terdapat robekan pada bagian pelipis sinistra 5.Klien tampak gelisah 6.Citicolin 2 ml/IV 7.Ceftriaxone 1 gr/IV 8.Ketorolac 30 mg/2 cc/IV	Perfusi Serebral (L.02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Gelisah menurun	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 2. Monitor status pernapasan 3. Berikan posisi semi fowler Kolaborasi 4. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan : Ds : Do : Terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i> (+) 10.TD : 110/80 mmHg 11.P : 28 x/menit 12.N : 80 x/menit 13.S : 36,2 °C 14.SpO ₂ : 97 % 15.Terpasang O ₂ : 5 L/menit.	Bersihan Jalan Napas (L.01001) 1. Gelisah menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Posisikan semi-fowler atau fowler Edukasi 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu.</i>
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan : 1. Membran mukosa pucat	Status Nutrisi (L.03030) 1. Meringis menurun 2. Gelisah menurun 3. Pola napas membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Monitor asupan makanan

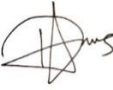
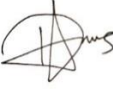
2. Bising usus hiperaktif 3. Klien terpasang NGT 16 – 18 Fr 4. Ringer laktat 500 cc/20 tpm 5. Omeprazole 4 mg/IV 6. Sohobion 1 amp (drip)	4. Fungsi berkemih membaik	2. Monitor berat badan Terapeutik 3. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan Edukasi 5. Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i>
---	----------------------------	---

G. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. R yang dilakukan pada tanggal 8 April 2021 disajikan dalam tabel 3.5.

Tabel 3.5
Evaluasi

No. Dx Kep.	Implementasi	Evaluasi
1.	8 April 2021 09.00 WIB 1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK 2. Memonitor status pernapasan 3. Memberikan posisi semi fowler	8 April 2021 10.00 WIB S : - O : 1. Pernafasan : 28 x/menit 2. Klien tampak meringis 3. Klien tampak gelisah A : Resiko perfusi jaringan perifer teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor status pernapasan 2. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 3. Berikan posisi semi fowler 4. memberikan citicolin 2 mL/IV  FRITZ DIMAS CH.

2.	8 April 2021 10.10 WIB 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memposisikan semi-fowler atau fowler 5. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 6. Mengatur tetesan infus 28 tetes/menit	8 April 2021 11.15 WIB S : - O : 1. Pernapasan : 24 x/menit 2. Terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i> (+) 3. Terpasang O₂ : 5 L/menit A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi di ruang keperawatan 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan terapi O₂ nassal kanul 5 L/menit  FRITZ DIMAS CH.
3.	8 April 2021 11.30 WIB 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 3. Memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein 4. Memberikan suplemen makanan 5. Mengajarkan diet yang di programkan	8 April 2021 12.15 WIB S : - O : 1. Memberikan makanan melalui selang NGT A : Defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 3. Omeprazole 4 mL/IV  FRITZ DIMAS CH.