

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 November 2022 pukul 13.20 WIB di IGD RSUD Ahmad Yani Kota Metro didapatkan diagnosa medis cedera kepala berat pada Tn. H usia 29 tahun dengan nomor RM/CM 52912.

A. Pengkajian

1. Pengkajian Primer

a. *Airway*

Terdapat sumbatan pada jalan napas, terdapat penumpukan sekret berupa darah, terdapat bekas muntahan, tidak terdapat benda asing lainnya. Suara napas *gurgling*.

b. *Breathing*

Pergerakan rongga dada simetris tidak ada kelainan. Pernapasan cepat RR: 28 x/menit terasa suara napas ekspirasi dari hidung dan mulut, tidak terdapat distress pernapasan, tidak terlihat menggunakan otot bantu pernapasan.

c. *Circulation*

Saat dilakukan pengkajian nadi bradikardi 55x/menit kadar SpO₂ 87%, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, kulit pasien tampak pucat, akral teraba dingin, CRT > 3detik.

d. *Disability*

Tingkat kesadaran sopor, respon pupil melambat isokor, reaksi terhadap cahaya kanan dan kiri positif. GCS: 6, E:2 (membuka mata karena rangsangan nyeri dengan cara mencubit supraorbital), M:2 (respons ekstensi saat diberikan nyeri pada sternum (*decerebrate posturing*), V: 2 (hanya mengeluarkan suara tanpa arti (mengerang) saat berinteraksi dengan pasien.

2. Pengkajian Sekunder

a. Riwayat Penyakit

Klien datang ke IGD RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 05 November 2022 pukul 13.20 WIB. Keluarga klien mengatakan klien tidak sadar setelah mengalami kecelakaan sepeda motor, klien terdapat luka di kepala dan tangan, klien hanya bisa mengerang dan membuka mata ketika diberikan rangsangan nyeri.

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum saat dilakukan pemeriksaan Tn. H terdapat luka di kepala akibat kecelakaan motor, serta luka jejas dibagian siku tangan kanan, klien tampak pucat dan lemah, akral teraba dingin, CRT > 3 detik. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 110/70 mmHg, RR: 28 x/menit, nadi: 55 x/menit, suhu: 36,2 °C, SpO₂: 87 %.

c. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/70 mmHg,

RR : 28 x/menit

Nadi : 55x/menit

Suhu : 36,2 °C

SpO₂ : 87%.

3. Pemeriksaan *Head To Toe*

a. Kepala

Muka : terdapat luka lecet dibagian pelipis kanan,

Hidung : terdapat sekret berupa darah

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.

d. Ekstremitas

Pasien mengalami luka jejas pada bagian siku tangan kanan, tidak terdapat luka lainnya.

e. Tulang belakang

Tidak ada masalah pada bagian tulang belakang.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil laboratorium pada Tn. H tanggal 05 November 2022 ditampilkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. 1

Hasil laboratorium Tn. H dengan Cedera Kepala Berat
Di Ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro
Tanggal 05 November 2022

| No. | Pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal |
|-----|-------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Eritrosit | $5,1 \times 10^6 \mu\text{L}$ | $4,37-5,63 \times 10^6 \mu\text{L}$ |
| 2. | Hemoglobin | 15,1 g/Dl | 14-18 g/dL |
| 3. | Hematokrit | 45% | 41,54 % |
| 4. | MCV | 84,3 fL | 80-92 Fl |
| 5. | MCH | 27,0 pg | 27-31 pg |
| 6. | Trombosit | $263 \times 10^3/\mu\text{L}$ | $150-450 \times 10^3 \mu\text{L}$ |

b. Pemeriksaan *CT-Scan*

Hasil pemeriksaan *CT-Scan* pada Tn. H tanggal 05 November 2022 didapatkan : *Epidural Hematoma (EDH)*

5. Terapi Obat

Terapi obat yang diberikan pada Tn. H pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 2

Daftar Terapi Obat Tn. H di IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro
Pada 05 November 2022

| No | Nama terapi | Dosis | Cara pemberian |
|----|---------------|--------------------|----------------|
| 1 | Ringer laktat | 20 tpm | Iv |
| 2 | Ceftriaxone | 1gr/12 jam | Iv |
| 3 | Ketorolac | 30 gr/8 jam | Iv |
| 4 | Citicolin | 500 gr/12 jam | Iv |
| 5 | Ondansetron | 30 gr/12 jam | Iv |
| 6 | Sohobion | 1 amp (drip)/8 jam | Iv |
| 7 | Oksigen | 5 L/Menit | Nasal Kanul |

6. Data Fokus

Dari hasil pengkajian didapatkan data yang bermasalah pada Tn. H yang dipaparkan pada tabel 3.3

Tabel 3. 3

Data fokus Tn. H dengan Cedera Kepala Berat Di Ruang IGD
RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tanggal 05 November 2022

| Data Subjektif | Data Objektif |
|---|---|
| 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat sekret pada jalan napas berupa darah 2. Terdapat bekas muntahan 3. Suara napas <i>gurgling</i> 4. Nilai GCS 6 : E₂V₂M₂ (sopor) 5. Klien mengalami penurunan kesadaran 6. Terdapat luka lecet pada pelipis kanan 7. Terdapat luka jejas pada bagian siku tangan kanan 8. Frekuensi nadi 55x/menit 9. SpO₂ : 87 % dengan O₂ Nasal kanul 5 L/menit 10. Pernapasan cepat 11. RR : 28 x/menit 12. CRT >3 Detik 13. EDH 14. Respon pupil melambat isokor 15. Bibir pucat, akral teraba dingin 16. Tampak mengerang dan gelisah |

7. Analisa Data

Analisa Data berdasarkan pengkajian Tn. H terdapat pada table 3.3

Tabel 3. 4

Analisa data dari hasil pengkajian Tn.H dengan Cedera Kepala Berat

Di Ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro

Tanggal 5 November 2022

| No | Data | Masalah | Etiologi |
|----|--|--|-----------------------------|
| 1 | Ds : 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran Do : 1. Terdengar suara nafas tambahan <i>gurgling</i> 2. Terdapat penumpukan secret berupa darah 3. Pernapasan cepat 4. RR : 28 x/menit . 5. SpO ₂ : 87 % dengan O ₂ nasal kanul 5 L/Menit 6. Tampak gelisah dan mengerang | Besihan jalan napas tidak efektif | Sekresi yang tertahan |
| 2 | Ds : 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran Do : 1. Kesadaran pasien sopor 2. Nilai GCS 6 : E ₂ M ₂ V ₂ 3. Terdapat bekas muntahan 4. Frekuensi nadi 55x/menit 5. Respon pupil melambat isokor 6. CRT >3 7. Bibir pucat, akral teraba dingin | Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial | Cedera kepala |
| 3 | Ds : 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran Do : 1. Tingkat kesadaran sopor 2. Nilai GCS 6: E ₂ M ₂ V ₂ 3. Pasien tampak gelisah | Resiko jatuh | Penurunan Tingkat Kesadaran |

| No | Data | Masalah | Etiologi |
|----|---|------------------------------------|----------------|
| 4 | Ds : - Do : 1. Terdapat luka lecet pada pelipis kanan 2. Adanya luka jejas pada siku tangan kanan dan pelipis muka | Gangguan integritas kulit/jaringan | Faktor mekanis |

B. Diagnosis Keperawatan

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

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan: terdengar suara nafas tambahan *gurgling*, terdapat penumpukan secret berupa darah, pernapasan cepat, RR : 28 x/menit, SpO₂ : 87 % dengan O₂ nasal kanul 5 L/Menit, pasien tampak gelisah dan mengering.
2. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan cedera kepala ditandai dengan tingkat kesadaran pasien sopor, nilai GCS : E₂V₂M₂, terdapat bekas muntahan, frekuensi nadi 55x/menit, respon pupil melambat isokor, CRT >3, bibir pucat, akral teraba dingin
3. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran ditandai dengan klien mengalami penurunan dengan kesadaran GCS 6 E₂V₂M₂, pasien tampak gelisah.
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis gesekan ditandai dengan adanya luka jejas pada siku tangan dan luka lecet pada pelipis kanan.

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada Tn. H

Tabel 3. 5

Rencana keperawatan Tn. H dengan Cedera Kepala Berat Di Ruang IGD
RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tanggal 5 November 2022

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Rencana Keperawatan |
|----|--|---|--|
| 1 | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengalami penurunan kesadaran <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdengar suara nafas tambahan <i>gurgling</i> 2. Terdapat penumpukan secret berupa darah 3. Pernapasan cepat 4. RR : 28 x/menit 5. SpO₂ : 87 % dengan O₂ nasal kanul 5 L/Meni 6. Pasien tampak gelisah dan mengerang | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan Bersihan Jalan Napas (L.01001) diharapkan Meningkatkan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Pola napas membaik | <p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Obeservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan <i>semi-fowler</i> 2. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 3. Berikan oksigen 5 L/menit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian ekspektoran, mukolitik, jika perlu |
| 2 | <p>Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (cedera kepala) ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengalami | <p>Setelah dilakukan tindakan Kapasitas adaptif intrakranial (L.06049) diharapkan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat GCS 15 | <p>Pemantauan tekanan intracranial (I.06198)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penurunan tingkat kesadaran 2. Monitor peningkatan tekanan darah |

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Rencana Keperawatan |
|----|--|---|--|
| | penurunan kesadaran Do : 1. Kesadaran pasien sopor 2. Nilai GCS 6 : E ₂ M ₂ V ₂ 3. Terdapat bekas muntahan 4. Nadi bradikardi 55x/menit 5. CRT >3 6. Respon Pupil isokor, bibir pucat, akral teraba dingin | 2. Gelisah menurun 3. Muntah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Tekanan nadi membaik 6. Bradikardi membaik | 3. Monitor nadi 4. Monitor status pernafasan Teraupetik 5. Mempertahankan posisi kepala dan leher netral Edukasi 6. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I. 06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) Teraupetik 3. Berikan posisi semi Fowler Kolaborasi 4. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu |

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Rencana Keperawatan |
|----|---|--|--|
| 3 | <p>Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan tingkat kesadaran ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengalami penurunan kesadaran <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengalami penurunan kesadarn Nilai GCS 6: E₂M₂V₂ Klien tampak gelisah | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan Tingkat jatuh (L.14138) diharapkan menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jatuh dari tempat tidur menurun | <p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi faktor resiko jatuh (penurunan tingkat kesadaran) Identifikasi resiko jatuh <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasang <i>side rail</i> tempat tidur Pasang <i>restrain</i> <p>Edukasi</p> |

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan evaluasi Tn. H terdapat pada tabel 3.5

Tabel 3. 6

Implementasi dan Evaluasi pada Tn. H dengan Cedera Kepala

Di Ruang IGD RSUD jendral Ahmad Yani Metro

Tanggal 5 November 2022

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|-------------------------------------|---|--|
| Bersihkan jalan napas tidak efektif | <p>Tanggal 5 November 2022 Pukul 13.22 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital (Frekuensi pernapasan, SpO₂) Monitor bunyi napas tambahan. Melakukan penghisapan lendir 15 detik dengan cara menyiapkan alat, hubungkan kateter penghisap dengan slang | <p>Tanggal 5 November 2022 Pukul 13.37 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengalami penurunan kesadaran <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jalan napas bersih Pernapasan: 24 x/menit SpO₂: 95 %, dengan O₂ nasal kanul 5 L/Menit Tidak ada suara nafas tambahan <i>gurlgling</i> |

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|---|---|---|
| | <p>alat penghisap, hidupkan mesin penghisap lakukan penghisapan lendir tidak lebih dari 15 detik.</p> <p>4. Memasang O₂ nassal kanul: 5 L/menit.</p> | <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Berikan terapi O₂ nassal kanul 5 L/menit <p>TTD Anisa Dwi Putri</p> |
| <p>Penurunan kapasitas adaptif intrakranial</p> | <p>Tanggal 5 November 2022 Pukul 13.37 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peningkatan TIK (penurunan tingkat kesadaran, Monitor TD, nadi) 2. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 3. Monitor status pernafasan 4. Memposisikan elevasi kepala 30° 5. Kolaborasi pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxone 1x1gr/12 jam iv • Ketorolac 1 x 30g/8 jam iv • Citicolin 2 x 500g/12 jam iv • Ondansetron 2 x 30g/12 jam iv • Solbion 1 amp/8 jam iv (drip) | <p>Tanggal 5 November 2022 Pukul 14.00 WIB</p> <p>S : Pasien mengalami penurunan tingkat kesadaran</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran sopor 2. Nilai GCS 6 (E2M2V2) 3. Nadi 63x/menit 4. RR 24 x/menit 5. Tekanan Darah 122/67 mmhg 6. CRT > 3 detik 7. Bibir pucat akral teraba hangat 8. Respon pupil isokor melambat 9. Pasien tampak tenang 10. Hasil pemeriksaan <i>CT-Scan</i> : terdapat <i>Epidural Hematome</i> <p>A : Penurunan kapasitas adaptif Intracranial belum teratasi sebag</p> <p>P : Lanjutkan intervensi penurunan intracranial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK 2. Posisikan elevasi kepala 30° 3. Kolaborasi pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> • Ketorolac Iv 30gr/8 jam • Ceftriaxone Iv 1gr/12 jam • Citicolin Iv 500g/12 jam • Ondansetron Iv 30g/ 12 |

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------------|--|---|
| | | <p>jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solbion Iv 1 amp/8 jam (drip) <p>4. Pasien dipindahkan ke ruangan syaraf pukul 16.00 wib</p> <p>TTD Anisa Dwi Putri</p> |
| Resiko Jatuh | <p>Tanggal 5 November 2022 Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang <i>side rail</i> tempat tidur 2. Memasang <i>restrain</i> 3. Memantau tingkat kesadaran | <p>Tanggal 5 November 2022 Pukul 15.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengalami penurunan tingkat kesadaran</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran sopor 2. Nilai GCS E₂M₂V₂ : 6 3. Handrail tempat tidur dan restrain terpasang 4. Pasien tidak gelisah <p>A : Resiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi Pencegahan Jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu pasang <i>side rail</i> di tempat tidur 2. Monitor tingkat kesadaran <p>TTD Anisa Dwi Putri</p> |