

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

FORMAT LAPORAN KGD

Ruangan : IGD
Tanggal pengkajian : 09 November 2021
Pukul : 10:43 WIB

Nama Klien : Tn.I
Usia : 53 Tahun
Dx Medis : *Fraktur Costae*

A. Pengkajian Primer

A (Airway)

Bersih, tidak terdapat obstruksi berupa saliva, darah, muntah, lidah atau benda asing. Ditemukan adanya trauma langsung. Tidak terdapat fraktur lidah, edema, pada jalan nafas.

B (Breathing)

Pergerakan dada sebelah kiri tampak asimetris, terdapat memar di dada sebelah kiri, klien tampak sesak napas (*dispnea*), pola napas abnormal (*takipnea*) napas cepat, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, tidak terdengar suara napas tambahan.

C (Circulation)

Nadi teraba lemah, kulit kline tampak kering dan teraba hangat, CRT >3 detik. Tidak terdapat pendarahan eksternal.

D (Disability)

Kesadaran : Apatis
GCS : 13 (E:3 M:5 V:5)

Pupil dapat melebar dan mengecil secara normal. Klien memiliki gangguan pada ekstremitas atas keluarga kline mengatakan klien lemas, mengeluh pusing seperti putar putar, tidak bertenaga sehingga sulit bergerak. Keluarga klien mengatakan klien tidak dapat melakukan aktifitas dengan baik.

Pengkatagorian Triase : ATS 3

B. Pengkajian Sekunder

Riwayat penyakit :

Klien datang ke IGD dengan keadaan lemas nyeri di dada sesak napas, tidak ada muntah, tidak ada habatan di jalan napas, klien jatuh dari atas rumah pada saat membenarkan para bola

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : klien tampak meringis, gelisah, sulit tidur, lemah, kulit teraba kering dan hangat, gerak terbatas, terpasang kateter, alat bantu pernapasan O₂ dan infus, nyeri pada dada, punggung dan kepala, perut dan kaki bagian kiri.

Keluarga klien mengatakan klien pusing seperti berputar putar,

Pemeriksaan Tanda - Tanda Vital

Tekanan Darah : 137/86 mmhg

Nadi : 46 x/menit

Suhu : 36,3 °C

RR : 29 x/menit

SPO₂ : 89 %

Pemeriksaan head to toe :

Kepala, muka, leher tidak terdapat laserasi, tidak terdapat deformitas, tidak adanya perdarahan maupun benda asing. Keluarga klien mengatakan klien mengeluh nyeri pada kepala, dada. Tidak tampak adanya hematon dan tidak ditemukan fraktur servikal. Memar di dada sebelah kiri klien, keluarga klien mengatakan klien mengeluh nyeri di dada, nyeri pada abdomen, ekstremitas atas dan bawah.

Pemeriksaan diagnostik
Swab Antigen

Data fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea. 2. Keluarga klien mengatakan pusing seperti berputar putar. 3. Keluarga klien mengatakan nyeri di punggung, kepala, dada, abdomen dan kaki, bagian sebelah kiri. 4. Skala nyeri 7 5. Keluarga klien mengatakan nyeri saat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah 6. Terpasang kateter 7. Terpasang O₂ 6 liter 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak menggunakan otot bantu pernapasan 2. Napas abnormal (<i>takipnea</i>) 3. Fase ekspirasi memanjang 4. TD : 137/86 mmHg 5. N : 46x/menit 6. S : 36,3 °C 7. RR : 29 x/menit 8. SPO₂ : 89% 9. Meringis 10. Sulit tidur 11. Gelisah 12. Gerak terbatas 13. Fisik lemah 14. CRT >3 detik

C. Analisa data

Tabel 3. 1
Analisi data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <p>Dispnea</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak menggunakan otot bantu pernapasan 2. napas abnormal (takipnea) 3. Fase ekspirasi memanjang 4. TD : 137/86 mmHg 5. N : 46 x/menit 6. S : 36,3 °C 7. RR : 29 x/menit 8. SPO₂ : 89 % 	Hambatan upaya napas	Pola Napas Tidak Efektif
2	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien mengatakan pusing seperti berputar putar. 2. Keluarga klien mengatakan nyeri di punggung, kepala, dada, abdomen dan kaki, bagian sebelah kiri. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis 2. Sulit tidur 3. Gelisah 	Agen pencedera fisik	Nyeri Akut
3	<p>Ds :</p> <p>Keluarga klien mengatakan nyeri saat menggerakkan ekstremitas</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerak terbatas 2. Fisik lemah 3. Terpasang kateter 4. Terpasang alat bantu pernapasan 	Nyeri	Gangguan Mobilitas Fisik

5. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal (takipnea), fase ekspirasi memanjang TD 137/86 mmhg, N : 46 x/menit, S : 36,3 °C, RR : 29 x/menit SPO₂ : 89%
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pusing seperti berputar putar nyeri di punggung, kepala, dada, abdomen dan kaki bagian kiri, meringis, sulit tidur, gelisah.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, gerak terbatas, fisik lemah, terpasang kateter, terpasang alat bantu pernapasan

6. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 2
Rencana keperawatan

No. Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 	Manajemen jalan napas <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisikan semi-fowler atau fowler 4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Skala nyeri menurun 	Manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri.
3	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 	Dukungan mobilisasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

F. Implementasi dan evaluasi

Tabel 3. 3
Implementasi dan Evaluasi

Tanggal : 09 November 2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Pukul 10 : 50</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memonitor pola napas2. Memonitor bunyi napas tambahan <p>Pukul 11 : 00</p> <ol style="list-style-type: none">1. Posisikan semi fowler2. Memberikan RL 500cc/24 jam	<p>Pukul 11 : 10</p> <p>S : Keluarga mengatakan klien masih mengeluh sesak</p> <p>O : 1. RR : 29 x/menit 2. Tampak menggunakan alat bantu pernapasan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi (klien di rujuk ke rumah sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung, untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut)</p>

1	2	3
2	<p>Pukul 10 : 50</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyari <p>Pukul 11 : 00</p> <p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p>	<p>Pukul 11 : 10</p> <p>S : Keluarga mengatakan klien masih mengeluh nyeri di dada, kepala, punggung dan kaki bagian kiri</p> <p>O : klien merasakan nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi (klien di rujuk ke rumah sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung, untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut)</p>

3	<p>Pukul 10 : 50</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Pukul 11 : 00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 2. Menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>Pukul 11 : 10</p> <p>S : Keluarga klien mengatakan klien masih mengeluh nyeri saat bergerak</p> <p>O : Aktivitas klien masih masih dibantu keluarga</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi (klien di rujuk ke rumah sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung, untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut)</p>
---	---	--