

### **BAB III**

#### **GAMBARAN STUDI KASUS**

##### **A. Pengkajian**

Klien bernama Tn. N, Rekam medis 0347346, jenis kelamin laki-laki, usia 18 tahun 7 bulan, berasal dari suku banjar/jawa, pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja status perkawinan belum menikah, klien datang ke Igd dengan post kecelakaan lalu lintas di temukan tergeletak di tengah jalan tidak sadarkan diri sekitar pukul 01:00 wita, tanggal 01 juli 2024, dengan muntah (+), kejang(+) lalu di bawa ke rumah sakit terdekat, dikernakan butuh penanganan lebih lanjut maka di rujuk ke rumah sakit Suaka Insan Banjarmasin Melakukan pengkajian pada tanggal 08 Juli 2023 didapatkan hasil vital sign yaitu, TD : 100/80 mmHg, N : 114 x/menit, S : 36,2 GCS 456, RR : 27, SPO2 96% mendapatkan terapi oksigenasi Masker NRSM 15 lpm, CRT <3detik.

Hasil pengakjian pola Gordon didapatkan pada tingkat kesadaran pada klien pada saat dilakukan pengkajian pada pola aktivitas dan latihan pasien dibantu perawat dan alat, pola nutrisi dan metabolik tidak ada masalah dan terpasang NGT, untuk pola eliminasi klien belum BAB selama 3 hari setelah dari ruang Icu, terpasang Dc, pola tidur dan istirahat klien hanya terbaring tidur, pola kebersihan diri perawatan di bantu total oleh perawat kerna klien belum sadar, pola koping dan stres dan toleransi tidak ada masalah, pola peran hubungan klien sepenuhnya di dukung keluarga, pola komunikasi klien belum bisa berbicara, pola nilai dan kepercayaan keluarga merupakan muslim yang taat dalam ibadah dan beragama.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap Tn. N tanggal 05-07-2024 menunjukkan hasil sebagai berikut : Leukosit 10,3 ribu/ $\mu$ l (4,0 – 11,0), Hemoglobin 14,7 g/dl (L: 13,2 – 17,3 | P: 11,7 – 15,5), Eritrosit 5,08 10<sup>6</sup> / $\mu$ l (L: 4,4 – 5,9 | P: 3,8 – 5,2), Trombosit 168 ribu/ $\mu$ l (150

450), Hematokrit 41,4 % (L: 40,0 – 52,0 | P: 35,0 – 47,0), Natrium 143,0 U/L (< 50), Kalium 3,67 10(3.5-5,0), Ureum 46,2 mg/dl (15-45), Creatinin 1.4 mg/dl (0.6-1.0), gula darah sewaktu 102 mg/dl (70-115). Swab Antigen Covid-19 Negatif, Tes Anti HIV 1 (INDEC) Negatif Terapi medis pada Tn. N tanggal 05-07-2024 : Infus Ns 500cc 30 Tpm

Hasil pemeriksaan photo Thorak tidak ditemukan masalah, hasil pemeriksaan ct scan kepala Tn. N tanggal 01 Juli 2024 SDH Hematoma Subdural Sisi Kiri, SAH (S ubarachinoid Hemorrhage), terapi medis yang di berikan, Ecotrixone 2 x 1 gr, Topazole 1 x 1 vial, Plasminex 3 x 500 mg, Manitol 4 x 200 mg, Furosemid 2 x ½ ampul, Ondansetron 8 mg.

### B. Analisa Data :

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Dengan faktor risiko Cedera Kepala Berat : - SPO2 97% - Akral teraba hangat - RR 21x/m - Pasien penurunan kesadaran : 9 (GCS: E2,V2,M5) Tingkat Delirium Dilakukan fiksasi di bagian tangan yang aktif - Kejang - Gelisah - Pemeriksaan CT Scan : Hematoma Subdural Sinistra		Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif D.0017

2.	DS:- DO: - Batuk - Susah mengeluarkan dahak - SPO2 97% - RR 21x/m	Tidak Mampu Batuk	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif ( D. 0001)
3	DS: DO: - Mulut kering - Tidak bisa mandi sendiri - Tidak bias gosok gigi sendiri - Bantuan total perawat dan keluarga	Penurunan kesadaran	Deficit Perawatan Diri ( D.0109)
4	Dengan factor risiko Efek Prosedur Infasif - Terpasang infus - Terpasang NGT - Terpasang DC - Hasil Lab Leukosit 10,3 (N= 4-10)		Resiko Infeksi D.0142

### C. Diagnosa Keperawatan

Analisa terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. N yang menjadi diagnosa utama : Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Cedera kepala berat Pasien penurunan kesadaran (GCS:

E2,V2,M5).(D.0017)

Adapun diagnose pendukung lainnya antara lain :

1. Bersihan Jalan nafas tidak efektif b.d tidak mampu batuk dibuktikan dengan Pasien penurunan kesadaran, SPO2 97%, RR 21x/m, Tidak mampu batuk, Sputum berlebih, terdengar suara ronchi (D.0001)
2. Deficit Perawatan Diri b.d kelemahan anggota tubuh dibuktikan dengan bantuan penuh oleh perawat dan keluarga ( D.0109)
3. Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Infasif dibuktikan dengan, terpasang infus, terpasang NGT, Terpasang Dc (D.0142)

#### D. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk CKB Yang dialami pasien yaitu bertujuan untuk mencegah peningkatan Intrakranial dengan Manajemen Peningkatan Intrakranial (I.06194) dalam waktu 3 kali 24 jam Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat dengan kareteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, Gelisah menurun, Tekanan intracranial membaik (SIKI, 2017), didukung pula dengan intervensi utama Elevasi Kepala 30<sup>0</sup> pada pasien dengan risiko PTIK (Jurnal).

#### E. Impelmentasi

Dalam implementasi keperawatan untuk CKB yang dialami pasien yaitu bertujuan untuk mencegah peningkatan Intrakranial dengan Manajemen Peningkatan Intrakranial (I.06194), langkah-langkah perawatan yang dilakukan sangat penting. Penulis memantau tekanan darah, klien juga di posisikan elevasi kepala 30<sup>0</sup>, untuk mencegah resiko peningkatan tekanan intracranial, Penulis juga melakukan kolaborasi dalam pemberian obat dan memberikan ADL untuk pasien agar mampu memenuhi kebutuhan hidup pasien.

#### F. Evaluasi

Pada masalah Risiko Perfusi Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d Cedera kepala berat Pasien penurunan kesadaran dapat di cegah dan diminimalisi, untuk mengatasi ini pasien di berikan posisi elevasi kepala 30<sup>0</sup> dan selama penulis melakukan asuhan keperawatan terhadap klien tidak di temukan adanya tanda-tanda peningkatan intracranial, peulis juga terus memantau tanda-tanda vital

pasien, dan memonitor pasien serta membantu ADL Pada pasien.