



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. R
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA KASUS CKB DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

TRI WAHYU WIDODO, S. Kep

A31500842

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. R
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA KASUS CKB DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

TRI WAHYU WIDODO, S. Kep

A31500842

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

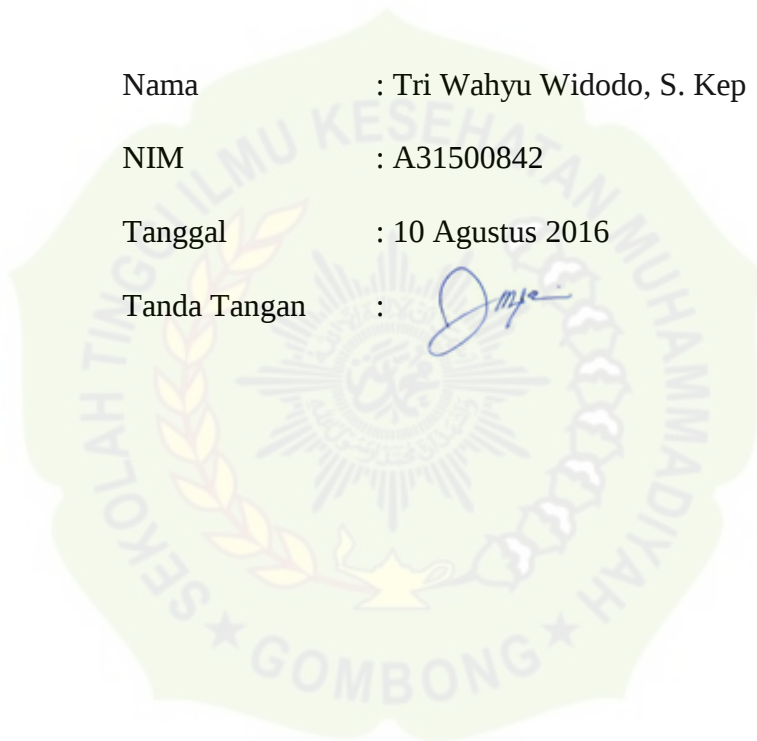
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Tri Wahyu Widodo, S. Kep

NIM : A31500842

Tanggal : 10 Agustus 2016

Tanda Tangan : 



PERNYATAAN BEBAS PENGESAHAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Karya ilmiah yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. R
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA KASUS CKB DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Dipersiapkan dan disusun oleh :

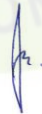
TRI WAHYU WIDODO, S. Kep

NIM : A31500842

Telah disetujui dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diujikan

Mengetahui,

Pembimbing I



(Podo Yuwono, M. Kep, Ns. CWCS) *

NIDN: 0605128103

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Tri Wahyu Widodo

NIM : A31500842

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn. R dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Kasus CKB di Ruang IGD Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Podo Yuwono, M. Kep. Ns. CWCS
NIDN: 0605128103

(.....)

Penguji Satu : S. Eko Yunianto, S. Kep. Ns
NIP: 1975 0626 199803 1004

(.....)

Ditetapkan di : Purwokerto, Banyumas

Tanggal : 10 Agustus 2016

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Wahyu Widodo
NIM : A31500842
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. R
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA KASUS CKB DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 10 Agustus 2016

Yang menyatakan



(Tri Wahyu Widodo)

ABSTRAK

Nama : Tri Wahyu Widodo
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn. R dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Kasus Ckb di Ruang Igd Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Cidera kepala berat adalah trauma pada kulit kepala, tengkorak dan otak yang terjadi baik secara langsung ataupun tidak langsung pada kepala yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran dengan skor GCS 3 sampai 8. Di Amerika Serikat hampir 1,5 juta kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut, 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Jumlah ini merupakan sepertiga dari total kematian akibat kejadian cedera. Tujuan karya tulis ilmiah ini menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. R dengan cedera kepala berat di Rsud Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Masalah keperawatan yang sering muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas. Implementasi yang telah diberikan Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas pada Tn. R adalah dengan melakukan *chin lift* , *jaw thrust*, pemasangan OPA dan melakukan *suction*. Setelah dilakukan penghisapan lendir terjadi perubahan respirasi rate dari 26 menjadi 24 kali per menit dan saturasi O₂ dari 82% menjadi 90%.

Kata Kunci: Cidera kepala berat, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, *suction*

ABSTRACT

Name : Tri Wahyu Widodo
Study Program : Nurses Nursing Profession
Title : Analysis of Nursing Care at Mr. R with Problems Ineffective Airway In Severe Head Injuries Case In Emergency Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital

Severe head injury is trauma to the scalp, skull and brain that occurs either directly or indirectly on the head which may result in loss of consciousness by GCS score 3 to 8. In the United States nearly 1.5 million cases of head injury. Of these, 80,000 of whom have disabilities and 50,000 people died. This amount is a third of the total incidence of death due to injury. The purpose of this scientific paper describes the nursing care given to Mr. R with severe head injuries in hospitals Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Nursing problem that often arises is ineffective airway clearance related to airway obstruction. Implementation has been given one interventions to address the nursing problems airway clearance in Tn. R is by doing a chin lift, jaw thrust, mounting OPA and perform suction. After sucking mucus changes in respiration rate of 26 to 24 times per minute and O2 saturation of 82% to 90%.

Keywords: Severe head injuries, ineffective airway, suction

7. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini.
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik secara moriil ataupun materiil dalam penyusunan karya ilmiah ini.
9. Teman–teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Ners Keperawatan tahun akademik 2015/2016 yang selalu memberikan semangat.
10. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia bekerjasama dalam pengelolaan pasien sehingga makalah ini terbentuk.
11. Adikku Eka Aestri Agustina yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi, dan semangat dalam penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahawa penulisan karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak agar kualitas karya ilmiah ini bisa lebih baik. Semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, aamiin.

Gombong, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Keilmuan.....	4
2. Manfaat Aplikatif	4
3. Manfaat Metodologis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	5
1. Pengertian	5
2. Tanda dan Gejala Masalah	5
3. Patofisiologi.....	5
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	6
1. Fokus Pengkajian.....	6
2. Diagnosa Keperawatan.....	7
3. Intervensi	8
4. Implementasi	10
5. Evaluasi	11
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN.....	13
A. Profil Lahan Praktik	13
1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	13
2. Gambaran Ruangan	13
3. Jumlah Kasus.....	14
4. Upaya Penanganan	14
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	14
1. Ringkasan Proses Pengkajian	14

2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Rencana Asuhan Keperawatan	16
4. Implementasi	17
5. Evaluasi	18
BAB IV HASIL ANALISIS PEMBAHASAN.....	19
A. Analisis Karakteristik Pasien.....	19
B. Analisis Masalah Keperawatan	20
C. Analisis Intervensi	21
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	22
BAB V PENUTUP.....	23
A. Simpulan.....	23
B. Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Trauma kepala/*head injury* merupakan suatu trauma atau jejas yang mengenai daerah kulit kepala, tulang tengkorak atau otak yang terjadi akibat *injury* baik secara langsung maupun tidak langsung pada kepala (Ramadhan, 2009).

Menurut *Brain Injury Association of America* pada tahun 2006, cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan serangan/benturan fisik dari luar yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik. Cedera kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma tajam. Defisit neurologis terjadi karena robeknya substansia alba, iskemia dan pengaruh massa karena hemoragic, serta edema cerebral di sekitar jaringan otak (Batticaca, 2008).

Secara global, insiden cedera kepala meningkat dengan tajam terutama karena peningkatan penggunaan kendaraan bermotor. Tahun 2020 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia (Nurfaise, 2012).

Cedera kepala merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas setelah *infark miokard* di dunia. WHO menyatakan bahwa setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1,5 juta kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut, 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Jumlah ini merupakan sepertiga dari total kematian akibat kejadian cedera (Aghakhani et al., 2013).

Saat ini prevalensi di Amerika terdapat sekitar 5,3 juta orang dengan kecacatan akibat cedera kepala (Moore & Argur, 2007). Cedera kepala di Eropa tahun 2010 insidensi mencapai 500 per 100.000 populasi (Nurfaise, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, insiden

cedera kepala di Indonesia menunjukkan sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2013). Di Jawa Tengah terdapat kasus cedera kepala yang sebagian besar disebabkan karena kecelakaan lalu lintas dengan jumlah kasus 23.628 dan 604 kasus di antaranya meninggal dunia (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, 2010).

Distribusi kasus cedera kepala terutama melibatkan kelompok usia produktif antara 15-44 tahun dan lebih didominasi oleh kaum laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Penyebab cedera kepala terbanyak adalah akibat kecelakaan lalu lintas, disusul dengan jatuh (terutama pada anak-anak). Jenis dan beratnya kelainan tergantung kepada lokasi dan beratnya kerusakan otak yang terjadi, hampir separuh penderita yang mengalami cedera kepala meninggal (Budi, 2008).

Cedera kepala dapat menyisakan tanda maupun gejala somatik, kognitif, dan psikososial yang tidak ringan. Disabilitas yang disebabkan pasca kejadian cedera kepalapun jumlahnya signifikan (Aghakhani et al., 2013). Selama dua puluh tahun terakhir, banyak dipelajari tentang penanganan kritis CKB. Pada tahun 1996 *Brain Trauma Foundation* (BTF) memberikan pedoman pertama untuk penanganan CKB yang telah disetujui oleh *American Association of Surgeons Neurology* dan disahkan oleh Komite Organisasi Kesehatan Dunia *Neurotraumatology* dan direvisi pada tahun 2007 yaitu meliputi stabilisasi pasien, mencegah peningkatan tekanan intrakranial, menjaga kestabilan tekanan perfusi jaringan (CPP), mencegah cedera otak sekunder dan infeksi sistemik, optimalisasi hemodinamik cerebral dan oksigenasi (Katsuji, 2010).

Beberapa jenis cedera kepala yang berbeda mungkin terjadi. Beberapa langsung menyebabkan penurunan kesadaran; yang lain menunjukkan efek yang lambat. Dua puluh persen penderita cedera kepala mati karena kurang perawatan sebelum sampai di rumah sakit. Penyebab kematian yang tersering adalah syok, hipoksemia, dan hiperkarbia. Dengan demikian, prinsip penanganan ABC (*airway, breathing, circulation*) dengan tidak melakukan manipulasi yang berlebihan dapat memberatkan cedera tubuh yang lain, seperti leher, tulang punggung, dada, dan pelvis.

Umumnya, pada menit-menit pertama penderita mengalami semacam *brain shock* selama beberapa detik sampai beberapa menit. Ini ditandai dengan refleks yang sangat lemah, sangat pucat, napas lambat dan dangkal, nadi lemah, serta otot-otot flaksid bahkan kadang-kadang pupil midriasis. Keadaan ini sering disalahtafsirkan bahwa penderita sudah mati, tetapi dalam waktu singkat tampak lagi fungsi-fungsi vitalnya. Saat seperti ini sudah cukup menyebabkan terjadinya hipoksemia, sehingga perlu segera bantuan pernapasan (Smeltzer, 2011).

Hal pertama yang harus dinilai adalah kelancaran jalan napas (*airway*). Jika penderita dapat berbicara maka jalan napas kemungkinan besar dalam keadaan adekuat. Obstruksi jalan napas sering terjadi pada penderita yang tidak sadar, yang disebabkan oleh benda asing, muntahan, jatuhnya pangkal lidah, atau akibat fraktur tulang wajah. Usaha untuk membebaskan jalan napas harus melindungi vertebra servikalis, yaitu tidak boleh melakukan ekstensi, fleksi, atau rotasi yang berlebihan dari leher (Ester, 2011). Dalam hal ini, kita dapat melakukan *chin lift* atau *jaw thrust* sambil merasakan hembusan napas yang keluar melalui hidung. Bila ada sumbatan maka dapat dihilangkan dengan cara membersihkan dengan jari atau *suction* jika tersedia.

Untuk menjaga potensi jalan napas selanjutnya dilakukan pemasangan pipa orofaring. Bila hembusan napas tidak adekuat, perlu bantuan napas. Bantuan napas dari mulut ke mulut akan sangat bermanfaat. Apabila tersedia, O₂ dapat diberikan dalam jumlah yang memadai. Pada penderita dengan cedera kepala berat atau jika penguasaan jalan napas belum dapat memberikan oksigenasi yang adekuat, bila memungkinkan sebaiknya dilakukan intubasi endotrakheal (Smeltzer, 2011).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka perawat perlu mengetahui tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada cedera kepala agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Oleh karena itu penulis tertarik mengambil kasus cedera kepala sebagai Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn. R dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Cedera Kepala Berat di Ruang IGD Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto".

B. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. R dengan cedera kepala berat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian fokus yang dilakukan pada Tn. R dengan cedera kepala berat.
- b. Mengidentifikasi intervensi yang dilakukan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.
- c. Mengidentifikasi perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan aplikasi jurnal.

C. Manfaat**1. Manfaat Keilmuan**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk lebih meningkatkan informasi serta dapat memberikan manfaat khususnya untuk menambah referensi perpustakaan sebagai bahan kajian yang selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

Memberikan sumbangan pemikiran atau pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala berat sehingga institusi rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien cedera kepala berat.

3. Manfaat Metodologis

Memberikan tambahan pengetahuan untuk perawat mengenai intervensi terbaru yang sesuai dengan masalah keperawatan pada pasien cedera kepala berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghakhani, N., Azami, m., Jasemi, M., et al., (2013). *Epidemiology Of Traumatic Brain Injury In Urmia, Iran. Iranian Redcrescent Medical journal*, 1-2.
- Baticaca, F.B. (2008). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Candra, Budiman. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Carpenito, Linda Juall. (2011). *Book of Nursing Diagnosis*. Edisi 8. Alih bahasa Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Standar Operasional Prosedur Penghisapan Lendir (Suction)*. Kemenkes RI.
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Judith M. Wilkinson. & Nancy R. Ahern. (2012). *Diagnosa Keperawatan Nanda NIC NOC*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. 10 Penyakit Tidak Menular Yang Menyebabkan Kematian Tahun 2010. Jakarta
- Kitong, B. I., Mulyadi, N., & Malara, R. (2014). *Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotracheal Tube (ETT) Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan, 2(2).
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: MediAction Publishing.
- Nurfaise. (2012). *Hubungan Derajat Cedera Kepala dan Gambaran CT Scan pada Penderita Cedera Kepala di RSUD Dr. Soedarso Periode Mei-Juli 2012*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramadhan, Soetom. (2009). *Penanganan Pasien Cidera Kepala*. Jakarta: EGC.
- Wahyudi, D. (2015). *Head Up In Management Intracranial For Head Injury*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol, 11(1).

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Mahasiswa : Tri Wahyu Widodo

NIM : A31500842

Pembimbing : Podo Yuwono, M. Kep. Ns. CWCS

NO	TANGGAL	KEGIATAN/ SARAN PEMBIMBING	PARAF
	15/08/16	- Penulisan	
	16/08/16	- penulisan. - Sub II	
	18/08/16	- Penulisan NIP & Dappes	
	19/08/16	acc	

Nama : Nugraheni Nur Dewi Raras
NIM : A31500834

3

	PROFESI NERS	RM 01
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	
	INSTALASI GAWAT DARURAT	

Diisi oleh petugas RM di loket pendaftaran IGD (Ners Muda)

Nama : dr. S	No. Dokumen RM : 9 6 2 9 5 7
Alamat : Purbalingga	
Umur : 22 Tgl Lahir : 22 02 93	Kelamin : ☒ L ☐ P ☐ K Status : ☒ TK ☐ Jd/Dd Agama : Islam Pekerjaan : Buruh
Pasien tiba di IGD	Penanggung jawab penderita :
Jam 01 - 05 Tgl 22 02 15	Tr. K

Transportasi ke Rumah Sakit:

☐ Kendaraan pribadi ☐ Ambulance ☒ mobil polisi ☐ lainnya:

Triage:

Prioritas triage:

☒ 1: merah ☐ 2: kuning ☐ 3: hijau ☐ 4: hitam

Jejaskan alasan dari hasil triage:

terdapat otorrhea, rhinorrhea

☒ Trauma ☐ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Kadaan saat tiba : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☒ Kesakitan ☐ Sesak Nafas ☐ Anemis ☐ Lemah
Riwayat singkat : Pasien post KLL motor Vs motor, pasien tdk memakai helm. Kesadaran GCS: E=V4, M= terdapat jejas pd abd. dan multiple VF
Jam pemeriksaan : 01 05 Nama dan Paraf Perawat : dr. Nugraheni

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☐ Compos mentis ☒ Somnolen ☐ Apatis ☐ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal
GCS: E= 3 M= 4 V= 5 total= 12
Pengkajian primer:
Airway : terdapat perdarahan pada hidung
Breathing : Suara paru vesikuler, tdk ada tatkkan dinding dada
Circulation : terdapat perdarahan dr telinga, hidung, CRT <3 detik, tdk ada sianosis
Vital Sign : T= 37.0 mmHg, N= 80 x/men, R= 20 x/men, S= 36.7 °C
Pengkajian Nyeri: (bila muncul)
P
Q
R
S
T

Terapi medis:

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
	O ₂ binasal kanul		4l/m
	WFO RL 20 tpm		20 tpm
	Ketorolak	Mengurangi rasa nyeri (analgetik)	30 mg IV
	Kalnex	Menghentikan perdarahan	500mg/IV

Tindakan : (berdasarkan urutan penanganan dari awal masuk IGD)

No	Waktu/ jam	Tindakan medis maupun mandiri keperawatan	Respon Pasien
1.	01.05	Pasien datang, memasang nasal kanul 4l/m	S: -
	01.06	Mengatur posisi klien Supinasi 180°	D: Kesadaran Compos
	01.07	Mengecek GCS	Mentis, (GCS E4M5V5)
	01.10	Mengukur vital sign	Perdarahan ditelinga (+)
	01.15	Diperiksa dokter	perdarahan di hidung (+)
	01.17	Menutup luka perdarahan ditelinga dg kassa	terpasang O ₂ binasal kanul 4l/m, pasien
	01.20	Mempulsaasi klien	rencana craniotomy
	01.25	Memasang infus RL 20tpm	di OK IGD 1 tempat
	01.30	Memberikan therapy: Ketorolak 30mg/IV Kalnex 500mg/IV	
	01.35	Mengobservasi klien	A: Masalah keperawatan
	07.00	Mengukur tanda* vital	Bersihan jalan napas &
	10.00	Mengganti balut di telinga	Reaksi aspirasi teratasi
	10.30	Mengecek GCS	Sebagian
			D: Lanjutkan intervensi
			- Observasi K & vital sign
			- Observasi perdarahan
			- Siapkan y/ operasi craniotomy

Instruksi kepada pasien : ☐ rawat jalan, ☐ rawat inap, ☒ observasi, ☐ konsul

Diteruskan kepada dokter :

Sp.B.S

Jam pemeriksaan :

Nama dan Paraf Dokter :

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Pasien keluar dari IGD

Jam - tgl

Dengan alasan :

☐ Rawat jalan ☐ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!



PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
INSTALASI GAWAT DARURAT

RM
01

Diisi oleh petugas RM di loket pendaftaran IGD (Ners Muda)

Nama :	<u>Tn. S</u>	No. Dokumen RM :						
Alamat :	<u>Leuwis</u>							
Umur :	<u>44</u>	Tgl Lahir :						
Kelamin :	☒ L ☐ P	Status :	☒ K ☐ TK	Jd/Dd	<u>Iskan</u>	Pekerjaan :	<u>Tani</u>	
Pasien tiba di IGD		Penanggung jawab penderita :	<u>Ry. E</u>					
Jam <u>20</u> - <u>10</u>		Tgl <u>20</u> <u>08</u> <u>15</u>						

Transportasi ke Rumah Sakit:

☐ Kendaraan pribadi ☒ Ambulance ☐ mobil polisi ☐ lainnya:

Triage:

Prioritas triage:

☒ 1: merah ☐ 2: kuning ☐ 3: hijau ☐ 4: hitam

Jelaskan alasan dari hasil triage:

☒ Trauma ☐ non trauma

Diisi oleh perawat jaga IGD : (Ners Muda)

Keadaan saat tiba :	☐ Tenang ☒ Gelisah ☐ Kesakitan ☒ Sesak Nafas ☐ Anemis ☐ Lemah
Riwayat singkat :	<u>Pasien post KLL dg luka robek di kepala belakang, tidak sadar</u> <u>ke luar rumah dan hilang, mulut dan telinga, postur gel</u> <u>geli, napas tidak teratur</u>
Jam pemeriksaan :	<u>20</u> <u>14</u>
Nama dan Paraf Perawat :	<u>Wahyu</u>

Riwayat alergi: ☒ tidak ada ☐ ada:

Diisi oleh dokter jaga IGD: (Ners Muda)

Kesadaran : ☐ Compos mentis ☐ Somnolen ☐ Apatis ☒ Sopor ☐ Coma ☐ Meninggal

GCS: E= 3 M: 4 V = 2 total = 9

Pengkajian primer:

Airway : lumbutan jalan napas sekret & darah

Breathing : poli napas tak teratur, otot bantu napas @

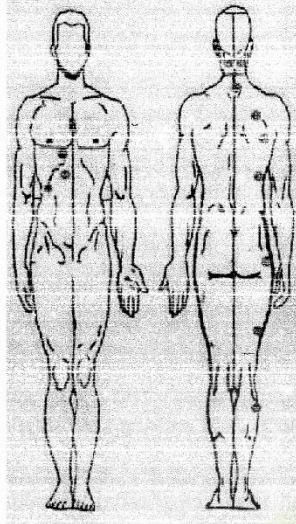
Circulation : luka robek di kepala

Vital Sign : T = 37.0 / 110 mmHg, N : 100 x/men, R = 20 x/men, S = 36.5 °C

Pengkajian Nyeri: (bila muncul)

P	
Q	
R	
S	
T	

Pemeriksaan Fisik :



Organ	Normal	Jika tidak normal jelaskan
Kepala		luka robek kepala belakang
Mata		ada ada hematom
Hidung		sumbatan di darah + sekret
Mulut		sumbatan darah + sekret
Telinga		luka robek telinga ± 3cm
Leker		
Dada		
Abdomen		
Genetalia dan anus		
Ekstremitas atas		
Ekstremitas bawah		

Pemeriksaan Penunjang :

DL, KHK, Head CT-Scan : ada pendarahan, occipital
T.P.R. PA ada ada fraktur

Diagnosis medis/ Klinis :

CUB

Analisa Data dan Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas kegawatan :

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1	DS : - Do : - Pola napas tidak tera kur - Sumbatan jalan napas sekret dan darah + pasien tidak sadar - gelisah	Bersihkan jalan napas tidak efektif	obstruksi jalan napas (terdapat sekret dan darah di hidung dan mulut)
2	DS : - Do : - pendarahan mulut - berdarah telinga - luka robek di kepala - CT scan pendarahan di occipital TD : 140 / 110 N : 100 S : 36 RR : 20	Risiko cedera efektifitas perfusi jaringan otak	Sumbatan di ran darah serebral

No	Nama obat/ terapi	Indikasi	Dosis
	RL 20 fpu		500 cc
	Ceftriaxone 2x1		1 gr
	Phenitoin 3 x 100 mg		100 mg
	Ramitidin 2x1 amp		25 mg
	betaxololac 2 x 30 mg		1500 mg
	ATS 1 amp		300 mg
	Momitol 250 ml		250 cc

[illegible]
$$100 / 100$$

.....

Nama dan Paraf Dokter : dr. Etty

Pasien keluar dari IGD. Jam 2 1 - 0 0 tgl	Dengan alasan : ☐ Rawat jalan ☒ Rawat Inap ☐ Meninggal ☐ APS
--	--

PERINGATAN : ISI DENGAN JELAS TERBACA DAN LENGKAP !!!