

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Cedera Otak Berat (COB) yang dilaksanakan pada tanggal 08 maret 2015 di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS. Siti Khotijah Sepanjang

3.1PengkajianKeperawatan

3.1.1 Identitas pasien

- a. Nama : Tn. S
- b. Umur : 28 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Candi-Sidoarjo
- e. Status Perkawinan : BelumMenikah
- f. Agama : Islam
- g. Pendidikan : Tamat SMA
- h. Pekerjaan : Karyawan
- i. Diagnosa Medis : CederaOtakBerat
- j. Tanggal MRS : 08 maret 2015 (03.10 WIB)
- k. Tanggal Masuk ICU : 08 maret 2015 (04.15 WIB)
- l. Tanggal Pengkajian : 08maret 2015
- m. No. RMK : 47-97-xx
- n. Jam pengkajian : 07.00 WIB

3.1.2 Keluhan Utama

Kesadaran Menurun

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

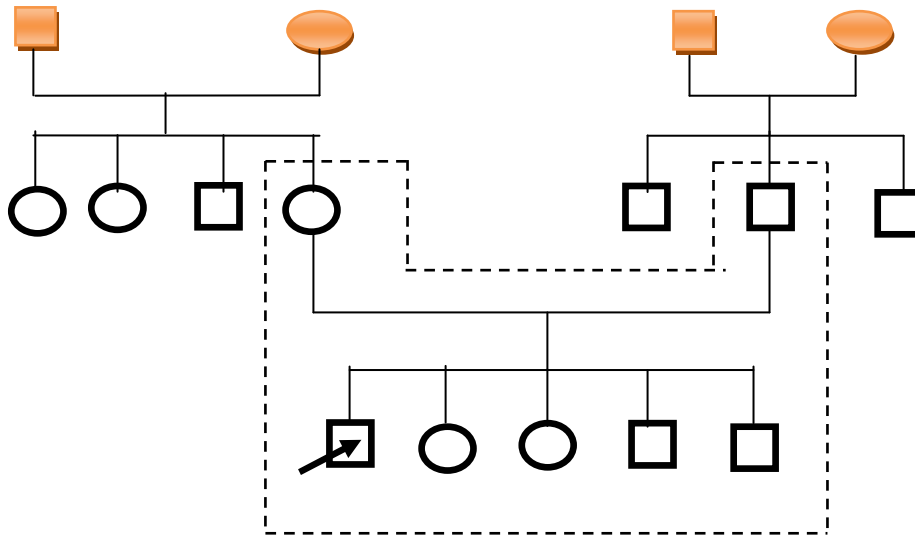
Pasien datang ke IGD Siti Khotijah sepanjang pada tanggal 08 maret 2015 pukul 03.10 WIB dalam keadaan kesadaran menurun. Pasien mengalami kecelakaan tunggal, pasien datang ke Rumah Sakit diantar oleh polisi dengan menggunakan mobil polisi. Pasien datang dengan luka di dagu sekitar 4cm. Ada perdarahan lewat telinga. Laporan kecelakaan pada jam 02.30 WIB, Pasien dibawa kerumah sakit 1 jam setelah kecelakaan. Pasien masuk di ruang ICU pada tanggal 08 maret 2015 pada jam 04.00 WIB pasien mendapatkan Oksigen masker 10 lpm. Telah dilakukan pemasangan infus RL 18 tpm di pergelangan tangan kiri. Dan terdapat luka di dagusekitar 4cm yang telah dilakukan hecting 3 jahitan. Mendapatkan terapi obat Ranitidin 2x250mg, Ceftriaxon 2x1 gr, Santagesic3x250mg.danterpasangkateterukuran 16. Terpasang NGT.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu


3.1.5 Riwayat penyakit keluarga


Keluarga pasien mengatakan jika di dalam keluarga tidak ada yang memiliki Hipertensi

3.1.6 Genogram





Keterangan :

 : Laki – Laki Meninggal

 : Perempuan Meninggal

 : Perempuan

 : Laki – Laki Hidup

 : Pasien

----- : Tinggal Se rumah

————— : Garis Keluarga

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

a. Airway (A) :

DS : Kesadaran menurun

DO : terdapat sumbatan jalan nafas, berupa secret warna putih, kental

± 20 cc terdapat suara nafas tambahan ronchi +/- , RR : 30 x/menit,

terpasang Oksigen masker 10 Lpm.

b. Breathing (B) :

DS :Kesadaran menurun

DO : RR : 30 x/menit, terdapat suara nafas tambahan Ronchi +/-

c. Circulasi (C) :

DS : Kesadaran menurun

DO : Frekuensi Nadi : 130 x/menit, TD : 210/110 mmHg

Akral :Hangat Kering Merah

CRT <2 detik

d. Disability (D) :

DS : Kesadaran menurun

DO : Reflek pupil +/+, Besar diameter pupil 2/4

GCS : 1-1-3, tingkatkesadaran : Sopor

a. B1 / Breathing (pernafasan)

DS : Kesadaran menurun

DO :Klien menggunakan oksigen masker breath 10 lpm, Bentuk dada simetris,pergerakan dada simetris, tidak ada jejas pada daerah dada,tidakadawheezing -/- Ronchi +/-, RR 30 x/menit. Pada hidung sebelah kiri terpasang NGT, sekretbanyak ± 15cc, warna putih kental.

b. B2/ Blood (Kardiovaskular)

DS : Kesadaran menurun

DO :S1 dan S2 tunggal, tekanan darah 210/110 mmHg, MAP 110 dan suhu 37,8 °C, akral hangat kering merah, CRT <3 detik.Nadi 130 x/ menit.

EKG :Sinus tachycardi

c. *B3 / (persyarafan)*

DS : Kesadaran menurun

DO :Klien tampak gelisah,keluar darah dari telinga,terdapat tanda-tanda peningkatan TIK (Hypertensi : 210/110 mmHg, takikardi : 130 x/menit) GCS : 1.1.3,reaksi pupil 2/4, reaksi cahaya : +/+

CT-scan :

Saatini CT scan kepala menunjukkan ICH minimal sekitar 0,3 cc di pons. SDH frontal kanan tipis.Edema cerebri.Frakturzygomakiri.Soft tissue swelling maksillofrontalkiri.

EKG :Sinus tachycardia

d. *B4/Bladder (perkemihan)*

DS : Kesadaran menurun

DO :Terpasang dower Kateter ukuran 16 (dari tanggal 08-3-2015), produksi urine 2000ml/24 jam, warna kuning jernih, infus RL: 18 tpm

e. *B5/Bowel (Pencernaan)*

DS : Kesadaranmenurun

DO :Sonde susu100cc ditambah air 10 cc, tidak ada jejas di daerah abdomen, peristaltik usus (+), BAB (-), cairan residu warna kecoklatan 50cc (dari NGT).

BB / TB : 78 kg / 179 cm

f. B6/ Bone (tulang, otot dan kulit)

DS : Kesadaran menurun

DO :Kemampuan pergerakan tangan kanan dan kiri mengalami kelemahan,Wajah klien tampak pucat, akral hangat-kering, warna kulit pucat, terdapat luka di dahi \pm 4 cm,

Kekuatan otot $\begin{array}{c|c} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$

3.1.8 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (08-3-2015)

| Pemeriksaan | Serum | Nilai Normal |
|---------------|------------|-----------------|
| Urine | | |
| Creatinin | 0,8 | 0,7 – 1,2 mg/dl |
| Ureum | 12 | 10 – 38 mg/dl |
| BUN | 6 | 7 – 18 mg/dl |
| Urin Acid | 10,1 | 3,2 – 7,1 mg/dl |
| Cholesterol | 219 | < 200 mg/dl |
| Trigliserida | 204 | < 200 mg/dl |
| SGOT | 31 | 5– 37 u/L |
| SGPT | 55 | 5- 41 u/L |
| Natrium Serum | 153 | 135 – 155 Meq/L |
| Kalium Serum | 3,4 | 3,3 – 4,9 Meq/L |
| Klorida Serum | 105 | 96 – 113 Meq/L |

Tabel 3.2 : Pemeriksaan Laboratorium tanggal 8-3-2014.

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai normal |
|----------------------|------------------------------------|---------------------|
| Darah lengkap | | |
| HCT | 50,6 + (%) | 40.0 – 50.0 |
| PLT | 544 + | 10 ³ /uL |
| PCT | 0,49 % | 0,150-0,400 |
| HGB | 17,8 + (g/dL) | 13,0 – 18,0 |
| RBC | 6,18 + (10 ⁶ /uL) | 4,5 – 5,5 |
| MCV | 81,9 (fL) | 82,0 – 92,0 |
| MCH | 28,8 (pg) | 27,0 – 31,0 |
| MCHC | 35,2 (g/dL) | 32,0 – 37,0 |
| RDW-SD | 40,5 (fL) | 35 - 47 |
| RDW - CV | 14,1 % | 11,5 – 14,5 |
| WBC | 19,24 + (10⁶/uL) | 4,0 – 11,0 |
| EO% | 0,8 (%) | 0 – 1 |
| BASO % | 0,5 (%) | 0 - 1 |
| NEUT | 83,6 + (%) | 50 – 70 |
| LYMPH% | 11,4 – (%) | 20 – 40 |
| MONO % | 3,7 (%) | 2 - 8 |
| PDW | 10,3 (fL) | 9,0 – 13,0 |
| MPV | 9,0 (fL) | 7,2 – 11,1 |
| P-LCR | 18,5 (%) | 15,0 – 25,0 |
| GulaDarahAcak | 131 | < 200 |

Tabel 3.2 : Pemeriksaan Laboratorium tanggal 8-3-2014.

b. Pemeriksaan Radiologi

CT Scan(09-03-2015)

MSCT kepala tanpa kontras, tampak lesi hyperdens abnormal pada pons sekitar 0,3 cc, dan sub dural hemorrhage frontal kanan, tipis. Ventrikel system normal, symetris Cysterna terbuka symetris. Tidak tampak deviasi mid line struktur. Sulcydangyri merapat. Pons dan cerebellum normal. Sinus paranasalis normal. Orbitadan mastoid normal. Fraktur zygomakiri. Soft tissue swelling maksio frontal kiri.

KESIMPULAN :

Saat ini CT scan kepala menunjukkan ICH minimal sekitar 0,3 cc di pons. SDH frontal kanan tipis. Edema cerebri. Fraktur zygoma kiri. Soft tissue swelling maksillo frontal kiri.

Thorax AP (09-03-2015)

Cor : Bentuk dan ukuran kesan normal

Pulmo: Tampak – tampak kelainan.

Sinus phrenicocostalis kanan, kiri tajam. Tulang – tulang dan soft tissue dalam batas normal.

KESIMPULAN :

Foto Thorax AP : Kesan normal

c. Terapi (tgl 08-03-2014)

| | | | |
|-------------|--------------|-------------|----------|
| Ranitidin | 2 x 250mg | Ceftriaxon | 2 x 1 gr |
| Santagesic | 3 x 250mg | Brainnact | 2x250mg |
| Allupurinol | 3x100mg | Paracetamol | 3x1 mg |
| Carsive | mulai 0,5 mg | RL | 18 tpm |
| Ventolin | 2x250mg | | |

a. Daftar masalah keperawatan

- a. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas
- b. Hypertermi
- c. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

b. Analisa Sintesa Data

| No | Data | Masalah | Kemungkinan Penyebab |
|----|--|---|--|
| 1. | Ds: - Do: <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat sekret di tenggorokan • Sekret mukopurulen, • Warna putih kental • Jumlah = 35 cc • Terdapat ronchi | Ketidak efektifan bersihan jalan nafas | Trauma kepala ↓ Intra kranial ↓ Penurunan reflek telan ↓ Penumpukan secret |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|---|--|--|
| | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • RR: 30 x/menit | + | - | - | - | | |
| + | - | | | | | | |
| - | - | | | | | | |
| 2. | <p>Ds: -</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akral hangat, kering • Suhu 38 celcius • Nadi : 130 x/menit | Hypertermi | <p>Edema Cerebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Fraktur zygoma kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan pada hipotalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Trauma jaringan otak</p> | | | | |
| 3. | <p>Ds : Kesadaran menurun</p> <p>Do :</p> <p>Kesadaran : Sopor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 130 x/menit • TD : 210/110 mmHg • CRT <2 detik | Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak | <p>Cedera otak berat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan sel otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan auto regulasi</p> <p style="text-align: center;">Aliran darah ke otak menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Curah jantung menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipoksemia jaringan</p> | | | | |

Tabel 3.3 : Analisa SintesaData.

3.4 Prioritas Masalah / Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sputum.
- b. Hypertermi berhubungan dengan trauma jaringan otak
- c. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak b/d cedera otak

3.5 Intervensi Keperawatan

- a. **Diagnosa 1** : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas oleh penumpukan sputum.

NOC :

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan 7 x 24 jam bersihanjalan nafas kembali efektif.

Kriteria Hasil :

1. Menunjukkan jalan nafas yang paten (irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal : 19 – 24x/menit, tidak ada suara nafas abnormalwhezzing,ronchi)

Intervensi : NIC

1. Airway suction

- a) Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah melakukan suction
- b) Informasikan pada klien dan keluarga tentang tindakan suction
- c) Berikan oksigen dengan menggunakan masker 10 lpm untuk memfasilitasi suction
- d) Monitor status oksigen pasien
- e) Hentikan suction dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi dan penurunan saturasi oksigen

2. Airway management

- a) Posisikan pasien semi fowler untuk mengoptimalkan ventilasi
- b) Lakukan fisioterapi dada saat dilakukan suction
- c) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
- d) Kolaborasikan pemberian ventolin
- e) Monitor respirasi saturasi dan status O₂

b. Diagnosa 2 : Hypertermi

NOC(*Nursing Outcomes Classification*):

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan 5x 24 jam suhu tubuh kembali ke normal.

kriteria hasil :

- Suhu badan normal (36,5 – 37,5 °Celcius)
- TTV dalam batas normal (tidak hipertensi, tidak bradikardi, tidak hipotermi)
- Hidrasi kuat
- Tidak menggigil

Intervensi: NIC (*Nursing Intervention Classification*)

1. Monitor suhu minimal 1 jam sekali.
2. Monitor TD, Nadi dan RR minimal 1 jam sekali.
3. Kompres pasien di daerah axial dan paha
4. Ganti pasien pakaian yang lebih tipis
5. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi
6. Batasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung
7. Ciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung.

8. Kolaborasikan dalam pemberian antipiretik.
 9. Monitor adanya tanda hypertermi
 10. Diskusikan mengenai penyebab perubahansuhu (hypertermi).
 11. Lakukan pemeriksaan darah secara berkala.
- c. Diagnosa3 :** Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan cedera otak.

NOC(Nursing Outcomes Classification):

Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatanselama 5 x 24 jam perfusi jaringan tercapai secara optimal.

kriteria hasil :

1. Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan :
 - a) Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan
 - b) Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK (tidak lebih dari 15 mmHg)
2. Menunjukkan fungsi sensori motorik cranial yang utuh : tingkat kesadaran membaik, tidak ada gerakan involunter.

Intervensi: NIC (Nursing Intermention Classification)

1. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul.
2. Monitor adanya parastese
3. Gunakan sarung tangan untuk proteksi
4. Batasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung
5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung.
6. Kolaborasikan dalam pemberian analgetik

7. Observasi tanda - tanda vital minimal 1 jam sekali
8. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat.
9. Lakukan pemeriksaan radiologi CT Scan secara berkala

3.6 Implementasi Keperawatan dan Catatan Perkembangan

| Diagnosa | Waktu | Implementasi | Catatan Perkembangan (SOAP) |
|--|---|--|--|
| Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sputum | 08 Maret 2015 07.00 07.15 | <p>1. Mengenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan</p> <p>2. meminta izin pada px dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan</p> <p>Respon :Tidak ada respon, Px tidak sadar</p> <p>3. Melakukan Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> <p>RR : 32 x/menit</p> | <p>08 Maret 2015 (09.15)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Tingkat Kesadaran : Sopor</p> <p>GCS : 1-1-3</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>SpO2 : 88%</p> <p>Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/-</p> <p>Terdapat secret putih, kental ± 35 cc</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 3,4,5,6,7,8,</p> |

| | | | |
|--|-------|--|--------------------|
| | | Nadi : 130x/menit | dan 9 dilanjutkan. |
| | | SpO2 : 90 % | |
| | 07.30 | 4. Auskultasi suara nafas tambahan | |
| | 07.40 | Respon : Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/- | |
| | | 5. Memberikan px oksigen masker 10 Lpm | |
| | | Respon : | |
| | 08.00 | RR : 30 x/menit SpO2 : 90 % | |
| | 08.20 | 6. Memberikan posisi semi fowler | |
| | | Respon : SpO2 : 80 % RR : | |

| | | | |
|--|-------|---|--|
| | | 30x/menit | |
| | 08.40 | 7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. | |
| | | - Memberikan nebul dengan ventolin 2 x 1 amp | |
| | 08.50 | Respon : Terdapat secret warna putih kental ± 15 cc | |
| | | 8. Melakukan fisioterapi dada dengan fibrating dan clupping | |
| | 09.10 | Respon : terdapat suara nafas tambahan ronchi +/- | |
| | | 9. Melakukan Suction | |
| | | Respon : Terdapat secret kental, warna putih ± 20 cc | |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| | | <p>10. Auskultasi suara nafas tambahan</p> <p>Respon : Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/-</p> | |
| Hypertermi | <p>08 Maret 2015</p> <p>10.00</p> <p>11.00</p> | <p>1. Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> <p>TD : 190/100 mmHg</p> <p>Suhu : 38°C</p> <p>Nadi : 150 x/menit</p> <p>SpO2 : 90%</p> <p>CRT : <2 detik</p> <p>2. Mengganti baju px dengan baju yang lebih tipis</p> | <p>08 Maret 2015 (12.15)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Tingkat kesadaran : Sopor</p> <p>GCS : 1-1-3</p> <p>TD : 190/100 mmHg</p> <p>Suhu : 37,9°C</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>RR : 32 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> |

| | | | |
|--|---------------------------|--|---|
| | <p>11.10</p> <p>11.40</p> | <p>Respon : Tidak ada respon, px tidak sadar</p> <p>3. Melakukan kompres px didaerah axila dan lipatan paha</p> <p>Respon : Tidak ada respon, px tidak sadar</p> <p>4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan inj. Paracetamol 3x1 amp - Memberikan inj. Santagesic 3x1 amp - Memberikan Inj. Ranitidin | <p>CRT : <2 detik</p> <p>Retensi NGT : 15 cc</p> <p>Infus lancar, tidak terdapat bengkak di daerah sekitar infus.</p> <p>Suhu tubuh masih diatas normal</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Implementasi no 1,2,3,4,5 dan 6 dilanjutkan</p> |
|--|---------------------------|--|---|

| | | | |
|--|-------|---|--|
| | 12.00 | 3x1 amp Respon : tidak ada respon, px tidak sadar | |
| | 12.15 | Suhu : 38°C - Mengganti infuse 18 tpm Respon : cairan infus menetes lancar, tidak ada pembengkakan didaerah infus. 5. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian nutrisi. - Memberikan sonde susu 100 cc + air 10 cc Respon : tidak ada respon, px tidak sadar | |

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|
| | | <p>Retensi NGT : 15 cc</p> <p>6. Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> <p>TD : 190/100 mmHg</p> <p>Suhu : 37,9° C</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> <p>CRT : <2 detik</p> | |
| <p>Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak b/d cedera otak.</p> | <p>08 Maret 2015</p> <p>13.00</p> | <p>1. Opservasi TTV</p> <p>Rasional :</p> <p>Tingkat Kesadaran : Sopor</p> <p>GCS : 1-1-3</p> | <p>08 Maret 2015 (14.30)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>TD : 170/90 mmHg</p> <p>Suhu : 37,9° C</p> |

| | | | |
|--|-------|--|---|
| | | <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>Suhu : 38°C</p> <p>Nadi : 137 x/menit</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>SpO2 : 90%</p> | <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>SpO2 : 91 %</p> <p>CRT <2 detik</p> <p>A :</p> |
| | 13.20 | <p>2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan memakai handscoon</p> | <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi no 1,2,3,4, dan 5</p> |
| | 13.25 | <p>3. Membatasi gerak kepala dan leher px</p> <p>Respon : tidak ada respon, px tidak sadar</p> | <p>dilanjutkan.</p> |
| | 13.40 | <p>4. Membatasi pengunjung dan menciptakan lingkungan</p> | |

| | | | |
|--|-------|---|--|
| | 14.00 | <p>yang tenang</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberikan inj. Santagesic 3x1 amp- Inj. Carsive mulai 0,5- Brainact 2x25 mg- Memberikan Inj. Allupurinol 3x100 mg <p>Respon : tidak ada respon, px tidak sadar</p> | |
|--|-------|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sputum | 09 Maret 2015 07.00 07.20 07.30 | 1. Melakukan Opservasi TTV Respon : RR : 32 x/menit Nadi : 140x/menit SpO2 : 90 % 2. Auskultasi suara nafas tambahan Respon : Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/- 3. Memberikan px oksigen masker 10 Lpm Respon : | 09 Maret 2015 (09.00) S : - O : Tingkat Kesadaran : Sopor GCS : 1-1-3 RR : 30 x/menit SpO2 : 90% TD : 170/100 mmHg Suhu : 38 °C Nadi : 120 x/menit Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/- Terdapat secret putih, kental ± 35 cc |

| | | | |
|--|-------|---|--|
| | | RR : 30 x/menit SpO2 : 90 % | A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi no 3,4,5,6,7,8, dan 9. |
| | 07.40 | 4. Memberikan posisi semi fowler | |
| | 08.00 | Respon : SpO2 : 90 % RR : 30x/menit | |
| | 08.15 | 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi - Memberikan nebul dengan ventolin 2 x 1 amp | |
| | 08.25 | Respon : Terdapat secret warna putih kental ± 5 cc 6. Melakukan fisioterapi dada | |

| | | | |
|------------|------------------------|---|--|
| | 08.40 | <p>dengan fibrating dan clupping</p> <p>Respon : terdapat suara nafas tambahan ronchi +/-</p> <p>7. Melakukan Suction</p> <p>Respon : Terdapat secret kental, warna putih \pm 30 cc</p> <p>8. Auskultasi suara nafas tambahan</p> <p>Respon : Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/-</p> | |
| Hypertermi | 09 Maret 2015 09.00 | <p>1. Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> | <p>09 Maret 2015 (10.30)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> |

| | | | |
|--|-------|--|--|
| | | <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>Suhu : 39° C</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>SpO2 : 90%</p> <p>CRT : <2 detik</p> | <p>GCS : 1-1-3</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>Suhu : 38,5° C</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> <p>CRT : <2 detik</p> |
| | 09.15 | <p>2. Mengganti baju px dengan baju yang lebih tipis</p> | <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> |
| | 09.25 | <p>Respon : Tidak ada respon, px tidak sadar</p> | <p>P :</p> |
| | 09.40 | <p>3. Melakukan kompres px didaerah axila dan lipatan paha</p> <p>Respon : Tidak ada respon, px tidak</p> | <p>Implementasi no 1,2,3,4,5 dan 6 dilanjutkan</p> |

| | | | |
|--|-------|--|--|
| | | sadar | |
| | 10.00 | 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat | |
| | | - Memberikan inj. PCT 3x1 amp | |
| | 10.10 | - Memberikan inj. Santagesic 3x1 amp | |
| | | Respon : tidak ada respon, px tidak sadar | |
| | | Suhu : 39°C | |
| | 10.30 | - Mengganti infuse 18 tpm | |
| | | Respon : cairan infus menetes lancar, tidak ada pembengkakan didaerah infus. | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>5. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberikan sonde susu 200 cc + air 10 cc <p>Respon : tidak ada respon, px tidak sadar</p> <p>Retensi NGT : 10 cc</p> <p>6. Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> <p>GCS : 1-1-5</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>Suhu : 38,5°C</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| | | <p>CRT : <2 detik</p> <p>- Memberikan proris syrup 2 sdm</p> <p>Respon : suhu masih diatas normal 38,5 °C</p> | |
| <p>Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak b/d cedera otak</p> | <p>09 Maret 2015 11.00</p> | <p>1. Opservasi TTV</p> <p>Rasional :</p> <p>Tingkat Kesadaran : Sopor</p> <p>GCS : 1-1-3</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>Suhu : 38 °C</p> <p>Nadi : 137 x/menit</p> <p>RR : 30 x/menit</p> | <p>09 Maret 2015 (12.00)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>Suhu : 38 °C</p> <p>Nadi : 137 x/menit</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> <p>CRT <2 detik</p> |

| | | | |
|--|-------|--|---|
| | | SpO2 : 90% | A : |
| | 11.20 | 2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan memakai handscoon | Masalah belum teratasi P : |
| | 11.35 | 3. Membatasi gerak kepala dan leher px | Intervensi no 1,2,3,4, dan 5 dilanjutkan. |
| | 11.40 | Respon : tidak ada respon, px tidak sadar | |
| | 11.50 | 4. Membatasi pengunjung dan menciptakan lingkungan yang tenang | |
| | | 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat | |
| | 12.00 | - Memberikan inj. | |

| | | | |
|--|--------------------------------|--|--|
| | | <p>Santagesic 3x1 amp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inj. Omeprazole 2 x 1 - Brainact 2x25 mg - Memberikan Inj. Allupurinol 3x100 mg <p>Respon : tidak ada respon, px tidak sadar</p> | |
| <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan opstruksi jalan nafas oleh penumpukan sputum</p> | <p>10 Maret 2015 07.00</p> | <p>1. Melakukan Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> <p>Suhu : 40 °C</p> <p>RR : 32 x/menit</p> <p>Nadi : 150x/menit</p> <p>TD : 180/110 mmHg</p> | <p>10 Maret 2015 (09.50)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Tingkat Kesadaran : Sopor</p> <p>GCS : 1-1-3</p> <p>RR : 32 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> |

| | | | |
|--|-------|---|--|
| | | SpO2 : 90 % | TD : 180/110 mmHg |
| | 07.24 | 2. Auskultasi suara nafas tambahan | Suhu : 40 °C |
| | | Respon : Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/- | Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/- |
| | 07.40 | 3. Memberikan px oksigen masker 10 Lpm | Terdapat secret putih, kental ± 40 cc |
| | | Respon : | A : Masalah belum teratasi |
| | | RR : 30 x/menit | P : Lanjutkan intervensi no 3,4,5,6,7,8, dan 9 |
| | 07.50 | SpO2 : 90 % | |
| | | 4. Memberikan posisi semi fowler | |
| | 08.55 | Respon : SpO2 : 90 % RR : 32x/menit | |

| | | | |
|--|-------|---|--|
| | 09.10 | <p>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat</p> <p>- Memberikan nebul dengan ventolin 2 x 1 amp</p> | |
| | 09.30 | <p>Respon : Terdapat secret warna putih kental ± 17 cc</p> | |
| | 09.50 | <p>6. Melakukan fisioterapi dada dengan fibrating dan clupping</p> <p>Respon : terdapat suara nafas tambahan ronchi +/-</p> <p>7. Melakukan Suction</p> <p>Respon : Terdapat secret kental, warna putih ± 23 cc</p> | |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | | <p>8. Auskultasi suara nafas tambahan</p> <p>Respon : Terdapat suara nafas tambahan ronchi +/-</p> | |
| Hypertermi | <p>10 Maret 2015</p> <p>10.00</p> <p>10.15</p> | <p>1. Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> <p>TD : 180/110 mmHg</p> <p>Suhu : 40 °C</p> <p>Nadi : 150 x/menit</p> <p>RR : 35 x/menit</p> <p>SpO2 : 90%</p> <p>CRT : <2 detik</p> <p>2. Mengganti baju px dengan</p> | <p>10 Maret 2015 (12.00)</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>GCS : 1-1-3</p> <p>TD : 180/110 mmHg</p> <p>Suhu : 40 °C</p> <p>Nadi : 150 x/menit</p> <p>RR : 35 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> <p>CRT : <2 detik</p> |

| | | | |
|--|-------|---|---|
| | | baju yang lebih tipis | A : |
| | 10.25 | Respon : Tidak ada respon, px tidak sadar | Masalah belum teratasi |
| | | 3. Melakukan kompres px didaerah axila dan lipatan paha | P : |
| | 10.40 | Respon : Tidak ada respon, px tidak sadar | Implementasi no 1,2,3,4,5 dan 6 dilanjutkan |
| | | 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat | |
| | | - Memberikan inj. PCT 3x1 amp | |
| | | - Memberikan inj. Santagesic 3x1 amp | |
| | 11.15 | | |

| | | | |
|--|-------|--|--|
| | 11.30 | <p>Respon : tidak ada respon, px tidak sadar</p> <p>Suhu : 39°C</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengganti infuse RL 18 tpm <p>Respon : cairan infus menetes lancar, tidak ada pembengkakan didaerah infus.</p> <p>5. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberikan sonde susu 200 cc + air 10 cc | |
| | 11.57 | <p>Respon : tidak ada respon, px tidak sadar</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Retensi NGT : 5 cc</p> <p>6. Opservasi TTV</p> <p>Respon :</p> <p>GCS : 1-1-5</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p> <p>Suhu : 39,5 °C</p> <p>Nadi : 140 x/menit</p> <p>RR : 30 x/menit</p> <p>SpO2 : 90 %</p> <p>CRT : <2 detik</p> <p>- Memberikan proris syrup 2 sdm</p> <p>Respon : suhu masih diatas normal</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|---------------|--|--|
| | | 40 °C | |
| Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak b/d cedera otak | 10 Maret 2015 | | 10 Maret 2015 (14.00) |
| | 12.10 | 1. Opservasi TTV Rasional : Tingkat Kesadaran : Sopor GCS : 1-1-3 TD : 190/100 mmHg Suhu : 40 °C Nadi : 140 x/menit RR : 30 x/menit SpO2 : 90% | S : - O : TD : 190/100 mmHg Suhu : 40 °C Nadi : 140 x/menit RR : 30 x/menit SpO2 : 90 % CRT <2 detik A : |
| | 12.40 | 2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan memakai handscoon | Masalah belum teratasi P : Intervensi no 1,2,3,4 dan 5 |

| | | | |
|--|-------|--|--------------|
| | 12.50 | 3. Membatasi gerak kepala dan leher px | dilanjutkan. |
| | 13.00 | Respon : tidak ada respon, px tidak sadar | |
| | 13.20 | 4. Membatasi pengunjung dan menciptakan lingkungan yang tenang | |
| | 13.40 | 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat. | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan inj. Santagesic 3x1 amp - Inj. Omeprazole 2 x 1 - Brainact 2x25 mg - Memberikan Inj. | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Allupurinol 3x100 mg Respon : tidak ada respon, px tidak sadar | |
|--|--|---|--|