

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 8 November 2021 jam 10.00

WITA dengan menggunakan format pengkajian pasien keperawatan kritis.

1. Identitas klien

Nama : Tn.A
Umur : 51 Tahun
No. MR : 01.14.xxx
Jenis kelamin : Laki - Laki
Tanggal lahir : 11 September 1969
Berat badan : 52 kg
Agama : Islam
Status : Kawin
pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat rumah : Bontang
Diagnosa Medis : Post op Craniotomy (ICH)

2. Keluhan Utama

a. Saat masuk Rumah Sakit

Keluarga mengatakan Klien mengalami kecelakaan motor di daerah bontang. Klien tidak sadarkan saat ditabrak motor 24 jam yang lalu. Klien ada muntah setelah ada kecelakaan dan tidak ada kejang

b. Saat pengkajian (8 November 2021)

Klien saat dikaji produksi sekret nya berlebihan dengan jumlah 6cc berwarna putih susu, dan konsistensi kental disekitar mulut.kilien dengan nilai GCS (*Glasgow coma scale*): Eye 3 (dengan diajak bicara), *Motoric* 5 (melokalisir nyeri saat di beri rangsang nyeri) dan kesadarn samnolent.

c. Alasan dirawat di ruangan ICU

Klien dirawat di ICU dengan *Post Craniotomy* atas indikasi ICH dengan GCS: E1 M1 V XETT sehingga memerlukan monitoring tanda - tanda vital secara kontinyu,observasi perdarahan *Post Craniotomy* klien mengalami penurunan kesadaran sejak masuk RS.

3. Data Khusus

a. *Prymary Survey*

1) *Aiway*

Terdapat produksi sekret dengan jumlah 6cc berwarna putih susu kental disekitar mulut, dipasang ETT no 7.5

2) *Breathing*

RR : 26x/menit SpO2 : 100 % suara tambahan: ronchi dan trakes

3) *Circulation*

TD 161/71 mmHg, MAP 111 mmHg HR :104 x / menit > 2 detik,akral hangat

4) *Fluid*

Klien terpasang infuse pada tangan sebelah kanan

b. *Secondary Survey*

1) *Brain*

Saat Pengkajian kesadaran *Samnolen* GCS: E₃ M₅ V_{ett}

2) *Blood*

Tekanan darah 161/71 mmHg, HR :106x/menit,Konjungtiva tidak anemis,tidak ada sianos tidak terdapat distensi vena jugularis

3) *Bladder*

Klien Terpasang kateter dengan jumlah urin 150/3 jam,urin berwarna kuning agak keruh

4) *Bowel*

Saat dilakukan pengkajian klien tidak ada distensi abdomen,bising usus 10x/menit

5) *Bone*

Pada saat pengkajian didapatkan kekuatan otot klien.

Klien tidak mengalami edem CRT < 2 detik

5	5
5	5

4. Pengkajian pola fungsi kesehatan menurut gordon

a. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan

Tidak terkaji karena klien dengan kesadaran somnolent dan GCS E₃M₅V_{ett}

b. Pola nutrisi-metabolik

Makan klien selama di RS klien diit susu melalui selang NGT sejak

c. Pola Elaminasi

Klien terpasang cateter sejak tanggal 6 november 2021 mengalir lancar, warna kuning. Klien BAB 1x di pagi hari, warna kecoklatan dengan konsistensi lunak.

d. Pola aktifitas dan latihan

Tabel 3.1 Aktivitas Klien

Aktivitas	Selama sakit				
	0	1	2	3	4
Bernafas				√	
Berpakaian				√	
Toilet				√	
Berjalan					√
Makan / minum				√	

1 = alat bantu

2 = di bantu orang lain

3 = di bantu orang lain dan alat

4 = tergantung / tidak mampu

Skro 16 = tidak dapat melakukan secara mandiri

e. Pola tidur-istirahat

Klien tampak gelisah saat di rumah sakit karna klien mengalami penurunan kesadaran GCS E₃ M₅ V_{ett}

f. Pola persepsi diri-konsep diri

Tidak terkaji karena klien dengan kesadaran somnelent dan

GCS E₃ M₅ V_{ett}

g. Pola Peran dan hubungan

Tidak terkaji karena klien dengan kesadaran somnolent dan

GCS E₃M₅V_{ett}

h. Pola seksualitas-reproduksi

Tidak terkaji karena klien dengan kesadaran somnolent dan

GCS E₃ M₅ V_{ett}

i. Pola koping-ketahanan stres

Tidak terkaji karena klien dengan kesadaran somnolent dan

GCS E₃M₅ V_{ett}

j. Pola nilai-keyakinan

Klien beragama islam

5. Pemeriksaan fisik tambahan (pengkajian Head To Toe)

a. Keadaan Umum

Tingkat kesadaran : Somnolen

b. Tanda-tanda vital

Saat pengkajian didapatkan TD = 161/71 mmHg tekanan darah tinggi,

Nadi = 106x/menit, dadi cepat dan reguler, Suhu 38,6 akral teraba

hangat, RR: 26x/menit terdapat suara tambahan ronchi

c. Keadaan fisik

1) Kepala dan leher

Bentuk kepala mesocephal, terdapat benjolan pada

bagian atas, kulit kepala kering dan tampak simetris.

2) rambut

Rambut klien berwarna hitam, dan terdistribusi merata

3) mata

Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, klien tidak menggunakan kacamata dan tidak katarak.

4) Telinga

Telinga klien simetris, telinga klien tidak terdapat lesi dan serumen di kedua telinga dan tidak ada benjolan.

5) Hidung

Hidung klien tidak terdapat sekret atau sumbatan, tidak ada epistaksis, tidak ada benjolan dan lubang hidung simetris.

6) Mulut

Mukosa bibir kering, gigi lumayan bersih, tidak terdapat stomatitis, klien terpasang ETT.

7) Tenggorokan

Tampak simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

8) Leher

Leher tidak ada pembesaran kelenjar gondok dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

9) Dada dan paru-paru

Frekuensi nafas 23x/menit, irama ireguler, pergerakan dinding dada simetris, terdapat pergerakan otot bantu nafas.

Inspeksi : simetris, warna kulit merata, taktil fremitus teraba

sama, frekuensi dada cepat

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : hipersonor

Auskultasi : suara nafas terdengar suara ronkhi

10) Jantung

Insepeksi : iktus cordis tidak nampak

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan ictus tak tampak di
intracota 5 midclavicula

Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar BJ I dan BJ II, tidak terdengar BJ III

11) Abdomen

Perut berbentuk bulat tidak ada distensi abdomen, suara peristaltik
usus 9x/menit, tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi : Perut simetris dan tidak asites

Auskultasi : Bising usus 10x/menit

Perkusi : Tympani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12) Integumen

Kulit teraba hangat

13) Genetalia

Tidak ada gangguan pada area genetalia

14) Ekstremitas

Kekuatan otot klien

Kedua kaki tidak edema, CRT < 2 detik,

5	5
5	5

6. Pemeriksaan penunjang

a. Data laboratorium

Pada 8 November 2021

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	25.81	$10^3/uL$	4.80-10.80
Eritrosit	3.84	$10^6/uL$	4.70-6.10
Hemoglobin	11.4	gr/dl	14.0-18.0
Hematokrit	34.1	%	37.0-54.0
PLT	445	$10^3/uL$	150-450
Neutrofil #	22.5	$10^3/uL$	1.5-7.0
Limfosit %	7	%	19-48
Monosit%	12	%	3-9
RDW -CV			

Tabel 3.3 pemeriksaan kimia klinik

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Natrium	133	135-155
Kalium	4.0	3.6-5.5
Chloride	103	98-108

b. Terapi

Tabel 3.4 terapi obat

Terapi oral	Parenteral	IUFD
Paractamol 2x 500	Ranitidine 2x 50 mg	D5 ½ 500 ml
	Ceftriaxone 2x1 gr	Manitol 200
	Kalnex 3x 1 gr	
	Santagesic 3x 2 ml	
	Diit susu 6x 200 cc	

B. Analisa Data (Tanggal 8 November2021)

Tabel 3.5 Analisa Data Klient

NO	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara nafas tambahan ronchi trakea 2. Produksi sputum berlebihan dengan jumlah 6cc berwarna putih susu disekitar susu 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
2	<p>Data Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran Sumnolent 2. GCS E₃M₅V ett 3. Reaksi pupil isokor 4. SpO₂: 100% 5. TD :161/71 mmHg 6. MAP : 111 7. Terdapat luka post craniotomy 	<p>Cedera kepala</p>	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p>
3	<p>Data Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klient tampak gelisah 2. Suara tambahan ronchi trakea 3. TD :161/71 4. Nadi : 106 x/ menit 	<p>Perubahan afterload</p>	<p>Risiko penurunan curah jantung</p>

4	<p>Data Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak berbaring di tempat tidur Keringat dingin Tampak lemah 	Tirah baring	Intoleransi aktivitas
5	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit teraba hangat N :106 x/ menit T :38,6 C 	Proses penyakit	Hipertermia
6	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdapat luka <i>post craniatomy</i> Terdapat lecet pada ekstremitas atas Leukist = 25,81 10³/ul 	Luka post operasi kraniatomi	Resiko infeksi

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sputum yang berlebih
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d cedera kepala
3. Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan *afterload*
4. Intoleransi aktivitas b.d tirah baring
5. Hipertermia b/d proses penyakit
6. Resiko Infeksi d/d luka post kraniatomi\

D. Prioritas Masalah Keperawatan

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sputum berlebih (D 0001)	<p>SLKI :</p> <p>Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat mempertahankan jalan napas tetap paten tanpa adanya sumbatan atau sputum yaang berlebih dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum (4) 2. Mengi (5) 3. <i>Whezzing</i> (5) 4. Gelisah (5) 5. Dipsnea (5) <p>Dengan indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup baik 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 5. Frekuensi napas (5) 6. Pola napas (5) <p>Dengan Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 monitor pola napas (frekuensi napas) 1.2 monitor bunyi nafas 1.3 monitor sputum <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 berikan minuman hangat 1.5 lakukan fisioterapi dada 1.6 lakyukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 1.7 berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Ajarkan batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Kolaborasi pemberian bronkodilator

<p>2. Risiko perfusi serebral tidak efektif b/d cedera kepala (D.0017)</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan perfusi serebral adekuat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran (5) meningkat 2. Tekanan intra kranial (5) 3. Gelisah (5) <p>Dengan indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajamen TIK (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Indentifikasi penyebab peningkatan TIK 2.2 Monitor MAP 2.3 Monitor status pernapas <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Lakukan <i>Massage hand and foot massage</i> 2.5 Berikan posisi semifowler <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Kolaborasi pemberian diuretik
<p>3. Hipertermia b/d proses penyakit</p>	<p>Termoregulasi (L14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan suhu tubuh dalam rentan normal dan tidak mengalami gejala hipertermia dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengigil (3) 2. Kulit merah (2) 3. Pucat (2) 4. Akresianosis (kebiruan) (2) 5. Takipnea (2) <p>Dengan Indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 6. Suhu tubuh (5) 7. Suhu kulit (5) <p>Dengan Indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 identifikasi penyebab hipertermia 3.2 monitor suhu tubuh 3.3 monitor keluaran urine <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 sediakan lingkungan yang dingin 3.5 berikan cairan oral 3.6 basahi dan kipasi permukaan tubuh 3.7 lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin) 3.8 hindarin pemberian anipiretik atau aspirim <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.10 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

<p>4. Risiko Infeksi d/d luka post kraniatomi (D.0142)</p>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam (5) <p>Dengan indikator skor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Batasi jumlah pengunjung 4.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Jelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 Pemberian antibiotik jika perlu
--	---	--

E. Intervensi Inovasi

Pijatan/massage merupakan sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat mengurangi ketegangan otot dan memperlancar peredaran darah. Pijat merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem syaraf otonom. Pijat harus dilakukan selama 10-15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik yaitu dengan mengendurkan otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit (Dalimartha, 2018).

Dalam meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mengeluarkan neurotransmitter norepinephrine, hal ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas sehingga menimbulkan dampak penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup sehingga terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah, massage juga menstimulasi menurunkan suhu tubuh, menurunkan level hormon stress diantaranya norepinephrine dan adrenalin (Schein, 2016).

Intervensi yang akan dilakukan kepada Tn. A diawali dengan mengobservasi tanda-tanda vital klien, selanjutnya atur posisi klien nyaman mungkin untuk

melakukan intervensi masase tangan dan kaki. Kemudian mengoleskan minyak atau lotion pada kaki klien dari bagian ujung jari kaki hingga pangkal lutut, dilakukan pemijatan secara lembut selama 20 menit. Pada akhir intervensi 10 menit kemudian kembali mengukur tanda-tanda vital klien dan mencatat hasil tekanan darah dan denyut nadi sebelum dan sesudah intervensi sebagai pembanding dalam pemberian intervensi.

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implentasi Keperawatan

No	Waktu/Tgl	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses
1	8/11/2021 14.00	I	1.1 Memonitor pola napas(frekuensi napas) 1.2 Memonitor bunyi nafas 1.3 Memonitor sputum 1.4 Memberikan minuman hangat 1.5 Melakukan fisioterapi dada 1.6 Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	S : Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) O : produksi sekret sebanyak 5cc berwarna putih susu dengan konsistensi kental gerakan dada simetris, suara napas tambahan ronkhi di trakea
2	15.40	II	1.4 Lakukan massage <i>hand and foot massage</i>	S: pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) O: Muntah proyektil(-),posisi semifowler,output drain kepala :5cc per 3 jam, infus pump manitol 100cc jam 17.00, <i>hand and foot massage</i> selama 20 menit jam 16.00,18.00 dan 20.00 - TD :161/71 mmHg - N :106 x/menit - RR:26 x/menit - T :38,6
3	17.00	III	3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 3.2 Batasi jumlah pengunjung 3.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3.4 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3.5 Pemberian antibiotik jika perlu	S: keluarga klien mengatakan bersedia mencuci tangan sebelum menyentuh dan meninggalkan klien O: keluarga klien kooperatif - Tidak adkemerahan,pnas dan pembengkakan di daerah post kraniatomi - Injeksi ceftriaxone 1gr jam 17.0

1	9/11/2021 14.00	I	<p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi nafas</p> <p>1.3 Memonitor sputum</p> <p>1.4 Memberikan minuman hangat</p> <p>1.5 Melakukan fisioterapi dada</p> <p>1.6 Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p>	<p>S: pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O :</p> <p>Produksi sekret sebanyak 4,5cc berwarna putih susu dengan konsistensikental, suara tambahan ronchi di trakea</p>
2	15.00	II	<p>2.4 Lakukan massage <i>hand and foot massage</i></p>	<p>S pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O:</p> <p>Muntah proyektil(-),posisi semifowler,output drain kepala :5cc per 3 jam, infus pump manitol 100cc jam 17.00, <i>hand and foot massage</i> selama 20 menit jam 16.00,18.00 dan 20.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :143/80 mmHg - N :106 x/menit - RR:22 x/menit - T :38,6 -
3	17.00	III	<p>3.6 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>3.7 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3.8 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3.9 Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>3.10 Pemberian antibiotik jika perlu</p>	<p>S: keluarga klien mengatakan bersedia mencuci tangan sebelum menyentuh dan meninggalkan klien</p> <p>O: keluarga klien kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak adkemerahan,pnas dan pembengkakan di daerah post kraniatomi - Injeksi ceftriaxone 1gr jam 17.00

1	10/11/202 14.00	I	<p>1.1 Memonitor pola napas (Frekuensi napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi nafas</p> <p>1.3 Memonitor sputum</p> <p>1.4 Memberikan minuman hangat</p> <p>1.5 Melakukan fisioterapi dada</p> <p>1.6 Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p>	<p>S: pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O :</p> <p>Produksi sekret sebanyak 2cc berwarna putih susu dengan konsistensikental, suara tambahan ronchi di trakea</p>
2	15.00	II	<p>2.5 Lakukan massage <i>hand and foot massage</i></p>	<p>S: pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O:</p> <p>Muntah proyektil(-),posisi semifowler,output drain kepala :5cc per 3 jam, infus pump manitol 100cc jam 17.00, <i>hand and foot massage</i> selama 20 menit jam 16.00,18.00 dan 20.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :138/87 mmHg - N :101 x/menit - RR:24 x/menit - T :38,6
3	17.00	III	<p>3.1 Identifikasi penyebab hipertermi</p> <p>3.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>3.3 Monitor keluaran urin</p> <p>3.4 Monitor cairan oral</p> <p>3.5 Kolaborasi pemberian cairan dan intravena</p>	<p>S: pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O :</p> <p>T :36,4° C obat paractamol minum susu 200cc melalui NGT</p>
4	19.00	IV	<p>4.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>4.2 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>4.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4.4 Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4.5 Pemberian antibiotik jika perlu</p>	<p>S:keluarga klien mengatakan bersedia mencuci tangan sebelum menyentuh dan meninggalkan klien</p> <p>O: keluarga klien kooperatifTidak adkemerahan,panas dan pembengkakan di daerah post kraniatomi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi ceftriaxone 1gr jam 17.00

G. Implementasi Inovasi

Tabel 3.8 Implentasi Keperawatan

No	hari/Tgl	Dx	Jam	Evaluasi Proses
1	8/11/2021	Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d cedera kepala	16.00	Melakukan hand and foot massage selama 25 menit S. pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :147 mmHg,TD diastolik 95 mmHg N :104 x/menit, spO2 :100 Melakukan hand and foot massage selama 25 menit
			18.00	S. pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :142 mmHg,TD diastolik 88 mmHg N :97 x/menit, spO2 :100
			20.00	Melakukan hand and foot massage selama 25 menit S. pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :138 mmHg,TD diastolik 89 mmHg N :102 x/menit, spO2 :100 Melakukan hand and foot massage selama 25 menit
			9/11/2021	16.00
	18.00		S. pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :134 mmHg,TD diastolik 96 mmHg N :104 x/menit, spO2 :100	

			20.00	<p>Melakukan hand and foot massage selama 25 menit S. pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :134 mmHg,TD diastolik 81 mmHg N :101 x/menit, spO2 :100</p> <p>Melakukan hand and foot massage selama 25 menit S. pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :127 mmHg,TD diastolik 77 mmHg N :88 x/menit, spO2 :100</p>
	10/11/2021		16.00	<p>Melakukan hand and foot massage selama 25 menit S. pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :126 mmHg,TD diastolik 76 mmHg N :183 x/menit, spO2 :100</p>
			18.00	<p>Melakukan hand and foot massage selama 25 menit S. pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent) O: Sesudah melakukan hand and foot massage TD :121 mmHg,TD diastolik 73 mmHg N :81 x/menit, spO2 :100</p>

H. Evaluasi

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tanggal/jam	Diagnosa	Evaluasi	TT D																																								
1	Senin, 08 November 2021	Bersihan jalan nafas	<p>S: pasien belum bisa di kaji (Terpasang ETT)</p> <p>O: Produksi sekret berjumlah 5cc, warna sekret putih susu dengan konsistensi kental, suara nafas tambahan ronchi di trakea</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="791 779 1406 1529"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mengi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>whezzing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Lanjutkan Intervesi</p>	No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah	1	Produksi sputum	3	4	3	2	Mengi	3	5	3	3	whezzing	3	5	3	4	Gelisah	3	5	3	5	Dispnea	3	5	3	5	Frekuensi napas	3	5	3	5	Pola napas	3	5	3	
No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah																																								
1	Produksi sputum	3	4	3																																								
2	Mengi	3	5	3																																								
3	whezzing	3	5	3																																								
4	Gelisah	3	5	3																																								
5	Dispnea	3	5	3																																								
5	Frekuensi napas	3	5	3																																								
5	Pola napas	3	5	3																																								

2		Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>S : Pasien belum bisa dikaji (Terpasang ETT)</p> <p>O :Kedaran somnolent GCS E₄ M₄ V ett output drain kepala 5cc per 8 jam, muntah proyektil (-)</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 501 1445 819"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>Sebelum</th> <th>target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>TIK</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p>	No	Tujuan	Sebelum	target	Sesudah	1	Tingkat kesadaran	2	5	3	2	TIK	2	5	3	3	Gelisah	2	5	3	
No	Tujuan	Sebelum	target	Sesudah																				
1	Tingkat kesadaran	2	5	3																				
2	TIK	2	5	3																				
3	Gelisah	2	5	3																				
3		Resiko Infeksi	<p>S : Pasien belum dapat dikaji (Terpasang ETT)</p> <p>O :Tidak ada tanda-tanda infeksi, Leukosit $25.81 \times 10^3/uL$</p> <p>A :Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 1128 1445 1294"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Lanjutkan intervensi</p>	No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah	1	Demam	2	5	3											
No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah																				
1	Demam	2	5	3																				

No	Hari/tanggal/jam	Diagnosa	Evaluasi	TTD																																								
1	Selasa, 09 November 2021	Bersihan jalan nafas	<p>S: pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O: Produksi sekret berjumlah 4,5cc,warna sekret putih susu dengan konsistensi kental,suara nafas tambahan ronchi di trakea</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mengi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>whezzing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p>	No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah	1	Produksi sputum	3	4	3	2	Mengi	3	5	4	3	whezzing	3	5	3	4	Gelisah	3	5	3	5	Dispnea	3	5	2	5	Frekuensi napas	3	5	4	5	Pola napas	3	5	4	
No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah																																								
1	Produksi sputum	3	4	3																																								
2	Mengi	3	5	4																																								
3	whezzing	3	5	3																																								
4	Gelisah	3	5	3																																								
5	Dispnea	3	5	2																																								
5	Frekuensi napas	3	5	4																																								
5	Pola napas	3	5	4																																								

2		Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>S : pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O :Kedaran somnolent GCS E₄ M₄ V ett output drain kepala 5cc per 8 jam, muntah proyektil (-)</p> <p>A : Masalah keperawtan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="834 501 1506 819"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>TIK</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p>	No	Tujuan	sebelum	Target	Sesudah	1	Tingkat kesadaran	3	5	3	2	TIK	3	5	3	3	Gelisah	3	5	3	
No	Tujuan	sebelum	Target	Sesudah																				
1	Tingkat kesadaran	3	5	3																				
2	TIK	3	5	3																				
3	Gelisah	3	5	3																				
3		Resiko Infeksi	<p>S : pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O :Tidak ada tanda-tanda infeksi, Leukosit 25.81 10³uL</p> <p>A :Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="834 1128 1506 1296"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Demam</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Lanjutkan intervensi</p>	No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah	1	Demam	3	5	3											
No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah																				
1	Demam	3	5	3																				

No	Hari/tanggal/jam	Diagnosa	Evaluasi	TTD																																								
1	Rabu, 10 November 2021	Bersihan jalan nafas	<p>S pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O: Tidak ada suara tambahan</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <table border="1" data-bbox="833 555 1449 1305"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mengi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>whezzing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Pertahankan intervensi</p>	No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah	1	Produksi sputum	3	4	4	2	Mengi	3	5	5	3	whezzing	3	5	5	4	Gelisah	3	5	5	5	Dispnea	3	5	5	5	Frekuensi napas	3	5	5	5	Pola napas	3	5	5	
No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah																																								
1	Produksi sputum	3	4	4																																								
2	Mengi	3	5	5																																								
3	whezzing	3	5	5																																								
4	Gelisah	3	5	5																																								
5	Dispnea	3	5	5																																								
5	Frekuensi napas	3	5	5																																								
5	Pola napas	3	5	5																																								

2		Risiko perfusi serebral tidak efektif	<p>S : pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O :Kedaran somnolent GCS E₄ M₄ V ett ,aff drain kepala</p> <p>A : Masalah keperawatan teratasi</p> <table border="1" data-bbox="833 416 1506 734"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>TIK</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p>	No	Tujuan	sebelum	Target	Sesudah	1	Tingkat kesadaran	3	5	5	2	TIK	3	5	5	3	Gelisah	3	5	5											
No	Tujuan	sebelum	Target	Sesudah																														
1	Tingkat kesadaran	3	5	5																														
2	TIK	3	5	5																														
3	Gelisah	3	5	5																														
3		Hipertermi	<p>S : pasien sulit dikaji (kesadaran somnolent)</p> <p>O : 36,5°C</p> <p>A : Masalah keperawatan teratasi</p> <table border="1" data-bbox="833 1144 1506 1592"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tujuan</th> <th>sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menggil</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kulit merah</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pucat</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Akresianos (Kebiruan)</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	No	Tujuan	sebelum	Target	Sesudah	1	Menggil	3	2	2	2	Kulit merah	3	2	2	3	Pucat	3	2	2	3	Akresianos (Kebiruan)	3	2	2	3	Suhu tubuh	3	2	2	
No	Tujuan	sebelum	Target	Sesudah																														
1	Menggil	3	2	2																														
2	Kulit merah	3	2	2																														
3	Pucat	3	2	2																														
3	Akresianos (Kebiruan)	3	2	2																														
3	Suhu tubuh	3	2	2																														
4																																		

		Resiko Infeksi	<p>S : Pasien belum dapat dikaji (Terpasang ETT)</p> <p>O :Tidak ada tanda-tanda infeksi, Leukosit $25.81 \cdot 10^3/uL$</p> <p>A :Masalah keperawatan belum teratasi</p>				
			No	Tujuan	Sebelum	Target	Sesudah
			1	Demam	3	5	3
			P:Lanjutkan intervensi				