

## **Asuhan keperawatan *multiple lacerated wound of facial region* di instalasi gawat darurat (IGD) RSUP Dr Sardjito: a case report**

**Dela Saputri, Wawan Febri Ramadani**

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email: [delasaputri821@gmail.com](mailto:delasaputri821@gmail.com)

### **Abstrak**

*Multiple lacerated wound* atau disebut juga luka robekan atau luka gores. Laserasi biasanya terjadi akibat trauma tumpul, yang menyebabkan robekan pada kulit dan jaringan di bawahnya. Kecelakaan lalu lintas menyebabkan banyak kerugian terutama nyawa manusia, kerusakan properti, dan hilangnya sumber daya. Salah satu dampak dari kecelakaan lalu lintas salah satu trauma kepala. Tujuan laporan: mampu melakukan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *multiple lacerated wound of facial region* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode laporan: Metode yang digunakan yaitu laporan kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Subjek laporan ini adalah pasien dengan diagnosa medis *multiple lacerated wound of facial region*. Jumlah populasi pada asuhan keperawatan adalah satu orang. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 30 Desember 2024 di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Pasien Ny. S berusia 39 tahun diantar ke IGD karena ketika mau berangkat kerja dan mengendarai motor sendiri ternyata ada batu besar dan nabrak sehingga terjatuh dan terbentur, kejadian di perempatan lampu merah UGM, terdapat luka robekan di pelipis kiri dan mengeluh nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan tiga diagnosa yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan risiko infeksi. Tindakan yang diberikan pada kasus ini adalah memberikan injeksi obat ketorolac inj 30mg/ ml dan penjahitan luka di bagian luka robekan di pelipis kiri dengan benang nilon. Saran: diharapkan bagi perawat, laporan ini dapat diterapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *multiple lacerated wound of facial region* sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan.

**Kata Kunci:** jahit luka; *multiple lacerated*; terapi analgesik

## ***Nursing care for multiple lacerated wound of facial region in the emergency installation (Igd) Dr Sardjito Hospital: a case report***

### **Abstract**

*Multiple lacerated wounds or also called lacerations or scratches. Lacerations usually occur due to blunt trauma, which causes tears in the skin and underlying tissue. Traffic accidents cause many losses, especially human life, property damage, and loss of resources. One of the impacts of traffic accidents is head trauma. Purpose of the report: to be able to perform and provide nursing care to patients with a diagnosis of multiple lacerated wounds of the facial region in the Emergency Room (IGD) of Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta. Report method: The method used is a case report by providing nursing care to patients from the assessment stage to the evaluation stage. The subject of this report is a patient with a medical diagnosis of multiple lacerated wounds of the facial region. The population in nursing care is one person. This nursing care was carried out on December 30, 2024 in the Emergency Room of Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta. Patient Mrs. S, 39 years old, was taken to the emergency room because when he was about to go to work and was riding his own motorbike, there was a large rock and he hit it so he fell and hit it, the incident occurred at the UGM red light intersection, there was a laceration on the left temple and he complained of pain. Based on the results of the assessment, three diagnoses can be established, namely acute pain, impaired skin integrity, and risk of infection. The actions given in this case were to give an injection of ketorolac inj 30mg/ml and suture the wound in the laceration on the left temple with nylon thread. Suggestion: it is hoped that for nurses, this report can be applied in implementing nursing care for patients with multiple lacerated wounds of the facial region so that it can improve nursing services.*

**Keywords:** analgesic therapy; *multiple lacerated*; wound suture

## 1. Pendahuluan

*Multiple lacerated wound* atau disebut juga luka robekan atau luka gores. Laserasi biasanya terjadi akibat trauma tumpul, yang menyebabkan robekan pada kulit dan jaringan di bawahnya. Salah satu penyebab luka laserasi atau robekan yaitu kecelakaan lalu lintas. Hal ini selaras dengan penelitian (Raihan et al., 2023) menunjukkan hasil bahwa jenis luka dengan insidensi terbanyak adalah luka robek atau laserasi pada kelompok kecelakaan lalu lintas (62%,  $p < 0,001$ ). Akibat dari luka robekan ini antara lain: ada pembengkakan, beberapa kehilangan jaringan, menciptakan lipatan kulit yang bisa sangat tebal atau sangat tipis secara mendalam (Sari & Saputra, 2024).

Trauma kepala merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak dan dewasa muda (Shih et al., 2021). Salah satu penyebab trauma kepala adalah kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan penelitian (Eryurt et al., 2023) menyatakan bahwa penyebab trauma adalah kecelakaan lalu lintas pada 77% kasus, diikuti oleh cedera senjata api pada 13,5% kasus.

Kecelakaan lalu lintas menyebabkan banyak kerugian terutama nyawa manusia, kerusakan properti, dan hilangnya sumber daya. Bahkan, di negara-negara yang dipengaruhi pertikaian seperti Afghanistan, Libya, Pakistan, dan Yaman, kecelakaan lalu lintas tetap menjadi penyebab paling umum dari cedera fatal (Mohammed et al., 2019). Kecelakaan lalu lintas saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar di Brasil dan di seluruh dunia, karena dianggap sebagai faktor morbiditas dan mortalitas yang penting. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa, di antara berbagai faktor yang terkait dengan penyebab kecelakaan, yang menonjol adalah rambu lalu lintas yang buruk, penerangan jalan yang buruk, pengemudi yang tidak berpengalaman, mengemudi dengan kecepatan tinggi, konsumsi minuman beralkohol, kecerobohan lalu lintas, dan penggunaan ponsel saat mengemudi (Marinho et al., 2019). Jumlah kasus kecelakaan di Indonesia yang berujung pada luka ringan, luka berat, sampai berujung kematian pada tahun 2022 sebanyak 341.208 orang (BPS, 2024). Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan tempat penanganan pertama pada pasien berdasarkan kegawatdaruratan maupun pengelompokan triage pasien (Karokaro et al., 2020). Pasien pada kasus ini tergolong pada *Emergency Severity Index* (ESI) 3. Level ESI 3 digunakan untuk pasien pada keadaan stabil, namun memerlukan pemeriksaan yang lebih lanjut untuk mengetahui kondisi pasien (Makkasau et al., 2022). Berdasarkan latar belakang di atas, laporan kasus ini penting untuk dikaji dan dibahas dengan dengan judul asuhan keperawatan *multiple lacerated wound of facial region* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

## 2. Metode

Metode yang digunakan yaitu laporan kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Subjek laporan ini adalah pasien dengan diagnosa medis *multiple lacerated wound of facial region*. Jumlah populasi pada asuhan keperawatan adalah satu orang. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 30 Desember 2024 pada pukul 08.00 sampai dengan 10.45 di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Gambaran Kasus

Hasil pengkajian pada Ny.S yang berusia 39 tahun dengan diantar ke IGD pada tanggal 30 Desember 2024 dengan diagnosa medis *Multiple lacerated wound of facial region*, keluhan utama ketika mau berangkat kerja dan mengendarai motor sendiri ternyata ada batu besar dan menabrak sehingga terjatuh dan terbentur, kejadian di perempatan lampu merah Universitas Gadjah Mada (UGM) dan mengeluh nyeri bagian pelipis sebelah kiri. Hasil dari pengkajian ABCDE: *airway* (Jalan napas paten, sekitar hidung banyak darah, mulut bengkak, terdapat laserasi atau robekan pada wajah (pelipis kiri), tidak ada suara tambahan, tidak ada cedera servikal), *breathing* (Napas spontan, gerakan dada seimbang, saat bernapas tidak menggunakan otot aksesoris, tidak ada penurunan suara napas, RR : 20x/menit,  $SPO_2$  : 98%, suara paru-paru vesikuler, *circulation* (Terdapat luka dan robekan di pelipis kiri, TD : 160/130 mmHg, nadi : 97 x/menit, suhu : 36,5<sup>o</sup>c, CRT : 2 detik, warna kulit : putih, akral hangat, tingkat kesadaran : compos mentis, bunyi jantung : lup dup di s1 & s2, tidak ditemukan suara di s3 &

s4, *disability* (E4V5M6, GCS : 15 (compos mentis), pupil : isokor, reflek cahaya (+), *exposure* (Terdapat luka dan robekan di pelipis kiri). Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* yaitu pasien diminta menilai intensitas nyeri pada skala 0 hingga 10, jika 0 berarti “tidak ada nyeri” dan 10 “nyeri yang paling parah” dan pengkajian PQRST didapatkan hasil; P: Pasien mengatakan nyeri di pelipis kiri karena terbentur batu, Q: Pasien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk dan perih jika dibersihkan lukanya, R: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sekitar pelipis kiri, S: Pasien mengatakan nyerinya di skala 6, T: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan ketika dibersihkan atau lukanya disentuh.

Hasil pemeriksaan sekunder; pasien tidak memiliki riwayat penyakit, hasil pengkajian AMPLE; Alergi (tidak terdapat alergi makanan dan obat), *Medication* (tidak sedang mengkonsumsi obat), *postilness* (tidak terdapat riwayat penyakit), *Last meal* (terakhir makan dan minum pukul 06.30, makan nasi bungkus dan air mineral, *Event* (ada batu besar dan tidak sengaja ditabrak). Hasil pemeriksaan fisik; kepala (Terdapat luka dan robekan, ada perdarahan di pelipis kiri, warna rambut hitam, ada benjolan di jidat, mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya (+)), telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, bersih tidak ada gangguan pendengaran, leher dan cervical spine (pada leher tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid), thoraks (tidak ada retraksi dinding dada, gerakan dada simetris, tidak ada suara tambahan, jantung terdengar lup dup di s1 & s2, nadi teraba kuat), abdomen (tidak ada asites, simetris, bising usus 18x/menit, tidak ada nyeri tekan), pelvis (tidak ada luka dan tidak ada perdarahan, ekstremitas (tidak ada luka, tidak ada nyeri, teraba nadi perifer, dan kekuatan otot ekstremitas atas kanan kiri 5 dan ekstremitas bawah kanan kiri 5, berat badan 60 kg dan tinggi badan 150 cm.

**Tabel 1.** Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Analisa & Interpretasi
Eritrosit	4,53	10 <sup>6</sup> /μl	4,00-5,40	Normal
Hemoglobin	13,4	10 <sup>6</sup> /μl	12,0-15,0	Normal
Hematokrit	39,7	10 <sup>6</sup> /μl	35,0-49,0	Normal
Leukosit	8,6	10 <sup>6</sup> /μl	4,50-11,50	Normal
- Neutrofil%	79,6	%	50,0-70,0	Tinggi
- Limfosit%	12,6	%	18,0-42,0	Rendah
- Monosit%	5,8	%	2,0-11,0	Normal
- Esinofil%	1,9	%	1,00-3,0	Normal
- Basofil%	0,1	%	0,0-2,0	Normal
- Immatur granulosit	0,1	%	≤ 0,74	Normal
- Neutrofil#	6,82	10 <sup>3</sup> /μl	2,30-8,60	Normal
- Monosit#	0,50	10 <sup>3</sup> /μl	0,45-1,30	Normal
- Limfosit#	1,08	10 <sup>3</sup> /μl	1,62-5,37	Normal
- Esinofil#	0,16	10 <sup>3</sup> /μl	0,00-0,40	Normal
- Basofil#	0,01	10 <sup>3</sup> /μl	0,00-0,20	Normal
- Immatur granulosit	0,01	10 <sup>3</sup> /μl	0,00-1,00	Normal
<b>Fungsi hati</b>				
Albumin	4,18	g/dl	3,97-4,94	Normal
SGOT/AST	20	u/l	10 – 35	Normal
SGPT/ALT	20	u/l	10 – 35	Normal
<b>Fungsi ginjal</b>				
BUN	15	mg/dl	6 -20	Normal
Kreatinin	0,94	mg/dl	0,51 – 0,95	Normal
<b>GDS</b>	77	mg/dl	74 – 106	Normal
<b>Natrium (Na)</b>	139	mmol/l	136 – 145	Normal
<b>Kalium</b>	3,7	mmol/l	3,5 – 5,1	Normal
<b>Chlorida</b>	107	mmol/l	98 – 107	Normal
<b>Hbsag</b>				Negatif

**Tabel 2.** Hasil Pemeriksaan CT Scan dan Thorax

No	Jenis Pemeriksaan	Kesan
1	<b>MSCT Kepala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soft tissue swelling regio zygoma sinistra.</li> <li>- Oedema cebri diffuse.</li> <li>- Hematosinus maxillaris &amp; ethmoidalis sinistra.</li> <li>- Fraktur kompleta dinding anterior lateral maxilaris sinistra.</li> <li>- Fraktur kompleta os nasal bilateral.</li> <li>- Tak tampak tanda-tanda EDH, SDH, SAH, ICH, maupun IVH pada foto head MSCT.</li> </ul>
2	<b>Cranium (AP+LAT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soft tissue swelling region frontalis &amp; maxilaris.</li> <li>- Curiga fraktur pada os temporal dextra.</li> <li>- Saran: MSCT kepala tanpa kontras.</li> </ul>
3	<b>Thorax Pa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulmo tak tampak kelainan.</li> <li>- Besar cor normal.</li> </ul>
4	<b>Waters</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tak tampak kelainan pada SPN.</li> </ul>

### 3.2. Nyeri Akut

Diagnosa pertama yang ditegakkan berdasarkan buku (SDKI, 2017) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan menabrak batu dan terbentur di pelipis kiri. Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam tingkat nyeri (L.08066) teratasi. Tindakan keperawatan pada diagnosa ini manajemen nyeri meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan nafas dalam, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan nafas dalam, jika skala nyerinya lebih dari 6 maka lapor perawat, dan mengkolaborasi pemberian analgetic (Ketorolac inj 30mg/ ml) pada pukul 08.00.

Evaluasi keperawatan dilaksanakan pada pukul 10.30 yang muncul berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada studi kasus ini adalah S (Subjektif): P (Pasien mengatakan nyeri ketika luka disentuh dan dibersihkan), Q (Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk), R (Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sekitar pelipis kiri), S (Pasien mengatakan nyerinya di skala 4), T (hilang timbul), O (Objektif): Pasien tampak tenang dan tidak teriak-teriak dan TD: 120/70 mmHg, A (*Assessment*) : Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan menabrak batu dan terbentur di pelipis kiri belum teratasi, P (*Planninng*) : Lanjutkan intervensi di rawat inap : Rencana rawat inap.

### 3.3. Gangguan Integritas Kulit

Diagnosa kedua yang ditegakkan adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis dibuktikan dengan luka robek di pelipis kiri. Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam integritas kulit dan jaringan (L.14125) teratasi. Tindakan keperawatan pada diagnosa ini yaitu penjahitan luka meliputi mengidentifikasi jenis benang jahit yang sesuai, membersihkan daerah luka dengan larutan antiseptik, melakukan teknik steril, memberikan anastesi topikal daerah luka, menjahit luka dengan memasukkan jarum tegak lurus terhadap permukaan kulit, menarik jahitan cukup kencang sampai kulit tidak tertekuk, mengunci jahitan dengan simpul, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, mengajarkan cara merawat jahitan, menginformasikan tentang waktu pelepasan jahitan, dan mengkolaborasi penjahitan luka wajah. Jenis benang yang digunakan untuk menjahit luka adalah benang nilon.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa kedua yaitu S: Pasien mengatakan perih pada area pelipis kiri, O: Luka tampak bersih, hecting sebanyak 6 dengan benang nilon, darah sudah tidak mengalir, A: Masalah keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis dibuktikan dengan luka robek di pelipis kiri belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi perawatan luka.

### 3.4. Risiko Infeksi

Diagnosa ketiga yang ditegakkan adalah risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam kontrol risiko (L.14128) teratasi.

Tindakan keperawatan pada diagnosa ini yaitu pencegahan infeksi meliputi memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, dan mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu S: Pasien mengatakan paham terkait dengan tanda dan gejala infeksi, O: Luka tampak bersih, keadaan umum pasien sadar (*compos mentis*), dan tidak ada tanda dan gejala infeksi, A: Masalah keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi, pertahankan teknik steril saat perawatan luka, dan ganti balutan sebanyak 2 hari sekali.

### 3.5. Pembahasan

Diagnosa pertama yang ditegakkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan menabrak batu dan terbentur di pelipis kiri. Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial (Darwis & Syaipuddin, 2022). Penyebab nyeri ada banyak, tetapi yang sesuai pada kasus ini adalah trauma mekanik. Nyeri pada ujung-ujung saraf yang disebabkan trauma mekanis mengalami kerusakan akibat gesekan, benturan, maupun luka (Ningtyas et al., 2023). Proses nyeri dimulai dari transduksi adalah proses perubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noxius. Stimulus noxius dapat berupa stimulus fisik atau mekanikal, stimulus kimia, dan stimulus termal. Rangsangan diubah menjadi aktivitas listrik yang diterima di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensoris yang dinamakan nosiseptor. Selanjutnya, transmisi adalah proses penyaluran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak. Modulasi adalah proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penyaluran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis. Proses perubahan suatu gelombang periodik sehingga menjadikan suatu sinyal mampu membawa suatu informasi. Terakhir, persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri (Nurhanifah & Sari, 2022). Pada kasus nyeri jika tidak ditangani dapat menimbulkan masalah lainnya terhadap tubuh yaitu: pada jantung akan menyebabkan peningkatan nadi, tekanan darah meningkat, kontraktilitas pompa jantung meningkat, pada bagian otot akan terjadi kelemahan, pergerakan terbatas, otot akan menjadi kecil dan tubuh merasa lemah, dan pada aspek psikologis dapat menyebabkan ansietas, ketakutan, depresi, penurunan kualitas hidup dan produktivitas (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, diagnosa yang ditegakkan oleh penulis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan menabrak batu dan terbentur di pelipis kiri.

Implementasi non farmakologi yang dilakukan yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Prosedur napas dalam yaitu dengan cara meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di bagian perut kemudian melatih pasien melakukan inspirasi atau menarik napas melalui hidung secara perlahan selama 4 detik, kemudian menahan napas selama 2 detik, dan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara selama 8 detik dengan mulut mencucu secara perlahan (Susanti et al., 2024). Teknik relaksasi pernapasan dalam terbukti efektif untuk meredakan nyeri yang dialami pasien serta memudahkan pasien untuk melakukannya secara mandiri. Kondisi relaksasi pada otot skeletal yang sebelumnya mengalami spasme atau ketegangan dapat dipicu oleh peningkatan produksi prostaglandin. Peningkatan ini menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, yang pada gilirannya meningkatkan pasokan darah ke area yang tegang dan iskemik. Selain itu, pernapasan dalam merangsang sekresi opiat endogen seperti endorfin dan enkefalin. Faktor lain yang turut berperan adalah stimulasi sistem saraf parasimpatis, yang menyebabkan penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin. Penurunan kedua hormon tersebut dapat mengurangi tingkat stres, yang memfasilitasi konsentrasi, ketenangan, dan penataan ritme pernapasan. Akibatnya, peningkatan PaCO<sub>2</sub> terjadi, yang mengarah pada penurunan pH darah dan peningkatan kadar oksigen dalam plasma (Maftuha et al., 2024).

Terapi analgesik yaitu pemberian ketorolac inj 30mg/ ml, ketorolac adalah obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) yang indikasinya adalah untuk inflamasi akut dalam jangka waktu penggunaan maksimal selama 5 hari (Puspita et al., 2021). Pemberian jangka panjang dapat menimbulkan toksisitas

ginjal (*papillary necrosis*), ulserasi saluran cerna, sampai perdarahan dan perforasi karena eliminasinya di ginjal, ketorolac dikontraindikasikan pada pasien dengan penyakit ginjal. Ketorolac dikontraindikasikan pada pasien alergi terhadap aspirin atau NSAID (Rehatta et al., 2019). Tugas perawat pada diagnosa ini adalah sebagai pemberi asuhan untuk memberikan intervensi secara optimal pada pasien untuk melakukan manajemen nyeri (Amalia et al., 2024).

Diagnosa kedua yang ditegakkan gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis dibuktikan dengan luka robek di pelipis kiri. Menurut buku SDKI (2017) definisi gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit/jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan ligament). Salah satu tindakan keperawatan untuk gangguan integritas kulit adalah penjahitan luka (SLKI, 2017). Penjahitan luka pada kasus ini menggunakan benang nilon. Adapun beberapa jenis benang yaitu benang dengan bahan dapat diserap dan tidak dapat diserap. Monofilamen sintesis, contohnya nilon. Keuntungan dari benang nilon adalah tidak menimbulkan infeksi dan aman digunakan untuk semua jenis penutup kulit. Nilon Benang nilon bisa diserap oleh kulit tetapi memerlukan waktu sekitar satu tahun atau lebih. Apabila luka sudah sembuh benang ini dapat diangkat segera. Waktu untuk mengangkat benang jahit terutama pada wajah waktu pengangkatan 3 – 5 hari dan dilakukan perawatan luka setiap 2 hari sekali (Association et al., 2017). Perawat pada diagnosa ini bertugas sebagai pelaksana jahit luka, tetapi tindakan jahit luka yang dilaksanakan oleh perawat secara yuridis dan moral merupakan tanggungjawab dokter, karena semua tindakan harus berdasarkan instruksi dokter (Huda & Huda, 2021).

Diagnosa ketiga yang ditegakkan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI, 2017). Infeksi adalah suatu kondisi yang terjadi ketika mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit, masuk ke dalam tubuh dan mulai berkembang biak, mengakibatkan kerusakan pada jaringan tubuh atau gangguan fungsi organ (Taher et al., 2024). Penatalaksanaan risiko infeksi pada kasus ini adalah pencegahan infeksi. Menurut (Zigterman & Dubois, 2022) tanda dan gejala infeksi adalah rubor (kemerahan), calor (hangat), tumor (bengkak), dolor (nyeri), dan *functio laesa* (kehilangan fungsi). Terdapat standar pencegahan infeksi yang didasarkan pada prinsip bahwa semua cairan tubuh, darah, sekresi, ekskresi, dan keringat dapat berisi infeksi yang menular. Tindakan pencegahan ini antara lain: kebersihan lingkungan, peralatan medis yang tetap menjaga kesterilannya dan sekali pakai, kebersihan tangan. Tujuan kebersihan tangan adalah mencegah infeksi pada pasien dan tenaga medis dan menghilangkan kotoran dan bau yang menempel pada tangan, mencegah penyebaran infeksi silang, dan menjaga tangan agar tetap bersih dan steril (Massa et al., 2023). Pada kasus ini melaksanakan prinsip enam langkah cuci tangan dengan benar. Cuci tangan merupakan cara paling efektif dan mudah untuk menghilangkan kuman dari tangan (Sugiarto et al., 2019). Terdapat 5 five moment for hygiene atau 5 momen cuci tangan meliputi: cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik, cuci tangan setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, cuci tangan setelah kontak dengan pasien, dan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien (Putri et al., 2023). Cuci tangan dapat menggunakan sabun dan air mengalir dan menggunakan handrub, jika menggunakan air mengalir dan sabun cuci tangan dilakukan selama 40 – 60 detik dan saat menggunakan handrub dilakukan 20 – 30 detik. Berikut 6 langkah cuci tangan meliputi menggosok telapak tangan dengan lembut dan arah memutar, membersihkan punggung tangan secara bergantian kanan dan kiri, menggosok sela-sela jari tangan, membersihkan ujung-ujung jari dengan gerakan mengunci, membersihkan kedua ibu jari dengan cara diputar kearah luar secara bergantian kanan dan kiri, membersihkan ujung-ujung kuku dengan meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok berlahan, keringkan tangan (Sasmito et al., 2024). Perawat pada diagnosa ini bertugas sebagai perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi dengan melaksanakan perawatan luka pada pasien (Sanjaya, 2023).

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan uraian pembahasan pada “asuhan keperawatan *multiple lacerated wound of facial region* di instalasi gawat darurat (IGD) RSUP Dr. Sardjito: *a case report*”. Kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan luka laserasi atau robekan hingga trauma kepala. Pada kasus ini pasien mengalami diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut, gangguan integritas

kulit, dan risiko infeksi. Implementasi yang dilakukan teknik napas dalam, terapi analgesik ketorolac inj 30mg/ ml, penjahitan luka, dan pencegahan infeksi. Evaluasi tindakan keperawatan pada kasus ini adalah nyeri mereda dari skala 6 ke skala 4, luka robekan di pelipis kiri telah dijahit dengan benang nilon, tidak terdapat risiko infeksi, dan luka tampak bersih. Rencana selanjutnya pasien dipindahkan ke rawat inap untuk perbaikan kondisi dan dilakukan observasi selanjutnya. Keterbatasan pada laporan kasus asuhan keperawatan ini adalah tidak diperkenankan untuk mengambil gambar hasil pemeriksaan CT Scan dan thorax karena kebijakan etik rumah sakit yang melarang pengambilan foto atau gambar dokumen pasien serta area di dalam rumah sakit.

## 5. Ucapan terimakasih

Ucapan terima kasih kepada pembimbing lahan atau lahan selama praktik pendidikan profesi ners di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

## Daftar Pustaka

- Association, E. N., Hammond, B. B., Zimmermann, P. G., Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, S. (2017). *Sheehy's Emergency and Disaster Nursing - 1st Indonesian edition: Sheehy's Emergency and Disaster Nursing - 1st Indonesian edition*. Elsevier (Singapore) Pte Limited. <https://books.google.co.id/books?id=sez3DwAAQBAJ>
- Eryurt, S. C., Sahin, T., & Oral, S. (2023). Evaluation of factors affecting prognosis and mortality in geriatric patients presented to the emergency service with head trauma. *AGING MEDICINE*, 6(2), 177–183. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/agm2.12247>
- Huda, K., & Huda, M. K. (2021). Perlindungan Hukum Perawat Atas Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Jahit Luka Di Igd Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 1(1), 98–121.
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- Maftuha, I. M., Purbaningsih, E. S., Devi, N. S., Khasanah, U., Mahardika, K., & Barat, J. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gastritis Dengan Nyeri. 2(4), 19–23. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.254>
- Marinho, C. da S. R., Santos, J. N. de A., Filho, L. A. M., Valença, C. N., Santos, E. G. de O., & Júnior, O. de G. B. (2019). Traffic accident: A review of cases of head trauma. *Enfermeria Global*, 18(2), 323–352. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324751>
- Mohammed, A. A., Ambak, K., Mosa, A. M., & Syamsunur, D. (2019). A Review of the Traffic Accidents and Related Practices Worldwide. *The Open Transportation Journal*, 13(1), 65–83. <https://doi.org/10.2174/1874447801913010065>
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media. <https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAAQBAJ>
- Puspita, A., Munir, M. A., Faris, A., Program, M. P., & Infection, D. (2021). *Case report : treatment of ovarian cysts with total hysterectomy and bilateral salpingooferectomy*. 3(2), 149–153.
- Raihan, M. Z. P., Artanti, M. S. T., Widagdo, H., & Pidada, I. B. G. S. P. (2023). Analisis Perbedaan Topografi Perlukaan Antara Korban Kecelakaan Lalu-Lintas dengan Korban Tindak Kriminal yang Ditangani di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)*, 13(1), 20. <https://doi.org/10.24843/ijlfs.2023.v13.i01.p03>
- Sanjaya, S. (2023). *Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Luka Di Rumah Sakit Bhayangkara Kalimantan*. 2(1), 41–55.
- Shih, R. Y., Burns, J., Ajam, A. A., Broder, J. S., Chakraborty, S., Kendi, A. T., Lacy, M. E., Ledbetter, L. N., Lee, R. K., Liebeskind, D. S., Pollock, J. M., Prall, J. A., Ptak, T., Raksin, P. B., Shaines, M. D., Tsiouris, A. J., Utukuri, P. S., Wang, L. L., & Corey, A. S. (2021). ACR Appropriateness Criteria® Head Trauma: 2021 Update. *Journal of the American College of Radiology*, 18(3, Supplement), S13–S36. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jacr.2021.01.006>
- Sugiarto, S., Berliana, N., Yenni, M., & Wuni, C. (2019). Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang Cuci

- Tangan yang Baik dan Benar di SDN 37/I Kecamatan Bajubang. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 1(2), 59. <https://doi.org/10.30644/jphi.v1i2.266>
- Susanti, E., Sulistini, R., & Anggraini, F. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Pasca Apendektomi Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 4(1), 56–61.
- Zigterman, & Dubois. (2022). Inflammation and infection: cellular and biochemical processes. *Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde*, 129(3), 125–129. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2022.03.21138>
- Darwis, & Syaipuddin. (2022). *PSIKOSOSIAL DAN BUDAYA KEPERAWATAN*. wawasan Ilmu. <https://books.google.co.id/books?id=IUt9EAAAQBAJ>
- Makkasau, Hidayati, N., Handayani, P. A., Muti, R. T., Afni, A. C. N., Clara, H., Karsim, Donny Mahendra, Nusdin, & Sugiyarto. (2022). *KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA*. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA. <https://books.google.co.id/books?id=rK-kEAAAQBAJ>
- Massa, K., Sasmito, P., Nurhayati, C., Rahmawati, E. Q., Nugraheni, W. T., Juwariyah, S., Arini, D., Mulvi, K., Kastella, F., Suluh, D. G., Waangsir, F. W., & Surtikanti. (2023). *Buku Ajar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*. PT Sonpedia Publishing Indonesia. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ORXdEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA41&dq=pencegahan+infeksi+pada+jahitan+luka+wajah+&ots=YictCKMPA1&sig=Nhj-ppYrTCV--dqQoA-n7MazhQ8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ORXdEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA41&dq=pencegahan+infeksi+pada+jahitan+luka+wajah+&ots=YictCKMPA1&sig=Nhj-ppYrTCV--dqQoA-n7MazhQ8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Ningtyas, W. R., Notesya, Manueke, I., Ainurrahmah, Y., Pramesti, D., Yuliana, Yanti, R. D., Siregar, M. A., Samutri, E., Syaftriani, A. M., Qorahman, W., Hesty, Ekawaty, F., Kusumahati, E., Fitri, K. T., & Laoh, J. M. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*.
- Putri, E. M. I., Rahmi, N. C., Dewi Setya Paramitha, Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., Hakim, N. R., Himansyah, R., & Jiddan, D. S. S. (2023). *Buku Ajar Manajemen DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=oSquEAAAQBAJ>
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Rehatta, M., Hanindito, E., & Tantri, A. R. (2019). *ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF: BUKU TEKS KATI-PERDATIN*. Gramedia pustaka utama. <https://books.google.co.id/books?id=d7q0DwAAQBAJ>
- Sari, Y. K., & Saputra, N. (2024). *Perawatan Luka*. Azzia Karya Bersama. <https://books.google.co.id/books?id=8rkgEQAAQBAJ>
- Sasmito, P., Nurhayati, S., Hidayatullah, A., Kalsum, U., Dewi, N., Ifadah, E., Fikriyanti, F., Rianty, E., Efitra, E., & Permata, N. G. (2024). *Pengantar Keperawatan Kritis : Konsep Dasar dan Prosedur*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. [https://books.google.co.id/books?id=9L\\_xEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=9L_xEAAAQBAJ)
- Taher, R., Amanupunnyo, N. A., Gaol, L. L., Hamka, Budiman, S., Kelabora, J., Elmukhsinur, Karundeng, Y., Linggi, E. B., & Djaafar. (2024). *KONSEP DAN ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT INFEKSI*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=AXEvEQAAQBAJ>
- BPS. (2024). *Jumlah Kecelakaan, Korban Mati, Luka Berat, Luka Ringan, dan Kerugian Materi, 2022*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTEzIzI=/undefined>
- Kemendes RI. (2022). *Hal – Hal yang dapat Terjadi jika Nyeri Tidak Ditangani dengan Baik*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1913/hal-hal-yang-dapat-terjadi-jika-nyeri-](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1913/hal-hal-yang-dapat-terjadi-jika-nyeri-)