

LAPORAN AKHIR DAN PORTOFOLIO

**ASUHAN KEPERAWATAN TN. J USIA 22 TAHUN DENGAN DIAGNOSA
INTOKSIKASI OPIAT**

Disusun dan diajukan oleh

**NURUL FADHALNA, S.Kep.
R014192023**



PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

**LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN TN. J USIA 22 TAHUN DENGAN DIAGNOSA
INTOKSIKASI OPIAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2021**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada:

Hari/ Tanggal : **Jumat/08 Januari 2021**
Pukul : **20.00 – 21.30 WITA**
Tempat : **Daring via zoom meeting**

Disusun Oleh :
NURUL FADHALNA, S. Kep
R014 19 2023

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS
Pembimbing

Pembimbing I



Moh Syafar S., S.Kep., Ns., MANP
NIP. 19801215 201404 1 001

Pembimbing II



Tuti Seniwati, S. Kep., Ns., M. Kes
NIP. 19820607 201504 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M. Kes
NIP. 19770421 200912 1 003

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Aryanthi Saleh, S. Kp., M. Si
NIP. 19680421 2001112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Fadhalna
NIM : R014192023
Program Studi : Profesi Ners
Jenjang : Profesi

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

“Asuhan Keperawatan Tn. J Usia 22 Tahun dengan Diagnosa Intoksikasi Opiat”

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa laporan akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan akhir ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Januari 2021

Yang menyatakan



Nurul Fadhalna

ABSTRAK

Nurul Fadhalna (R014192023) Asuhan Keperawatan Tn. J Usia 22 Tahun dengan Diagnosa Intoksikasi Opiat. Preceptor Moh Syafar S., S.Kep., Ns., MANP dan Tuti Seniwati, S. Kep., Ns., M. Kes

Latar belakang: Istilah opioid digunakan untuk semua obat baik alami maupun sintetik yang dapat menduduki reseptor opioid ditubuh manusia. Jika individu mengkonsumsi opioid secara berlebihan akan menimbulkan kadar zat yang semakin meningkat sehingga dapat terjadi suatu ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuh dan biasanya disebut dengan “keracunan”, perubahan perilaku, memori, kognitif, alam perasaan dan kesadaran yang disebut dengan intoksikasi.

Tujuan: Untuk menyusun rencana keperawatan yang sesuai berdasarkan keadaan pasien dalam kasus penurunan kesadaran akibat intoksikasi opiat

Hasil: Dalam kasus ini ada 5 diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Diagnosa keperawatan itu ialah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, hambatan pertukaran gas, penurunan curah jantung, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Kesimpulan dan saran: Penanganan yang dapat dilakukan di awal adalah membebaskan jalan nafas dengan *head tilt, chin lift*, atau *jaw thrust*. Selanjutnya oksigenasi individu dengan *bag valve mask* (BVM), kolaborasi intubasi jika perlu atau nilai GCS kurang dari 8. Kemudian berikan antidote naloxone untuk mengembalikan tingkat pernapasan dan tingkat kesadaran.

Kata kunci: *Intoksikasi opiat, penurunan kesadaran, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, hambatan pertukaran gas, penurunan curah jantung, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.*

Sumber literature : 14 kepustakaan (2006-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Tn. J Usia 22 Tahun dengan Diagnosa Intoksikasi Opiat” sebagai syarat kelulusan Profesi Ners di Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan laporan akhir ini tentunya banyak hambatan yang dialami oleh penulis. Akan tetapi, karena bimbingan, masukan, dan arahan dari banyak pihak, hambatan tersebut dapat diatasi. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sangat mendalam ke beberapa pihak, izinkan penulis mewujudkan rasa terima kasih dalam tulisan ini.

1. Moh. Syafar S., S.Kep., Ns.,MANP sebagai Pembimbing I di Peminatan Klinik Keperawatan Gawat Darurat atas bimbingan dan arahnya selama stase peminatan hingga terselesaikannya laporan akhir ini
2. Tuti Seniwati, S. Kep., Ns., M. Kes Pembimbing II di Peminatan Klinik Keperawatan Gawat Darurat yang telah membimbing selama ini hingga penulis dapat menyusun laporan akhir ini
3. Dosen-dosen Program Studi Profesi Ners yang telah memberi wawasan dan bimbingan selama proses akademik di prodi profesi ners
4. Bapak dan Ibu Penulis yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan dalam bentuk moril dan materil sehingga penulis dapat menuntut ilmu hingga ke perguruan tinggi dan dapat menyelesaikan laporan akhir ini, serta kakak Muh. Ma'ruf Shabri dan adik Abdul Hafizh yang juga selalu mendukung dan mendoakan penulis.
5. Teman-teman yang mendukung dan menemani selama menuntut ilmu bersama di Program Studi Profesi Ners
6. Teman-teman kelompok stase peminatan klinik gawat darurat yang saling mendukung satu sama lain hingga dapat menyelesaikan pendidikan di profesi ners

7. Teman-teman *Gercep wanna be* yang senantiasa memotivasi serta memberikan bantuan dan masukan kepada penulis hingga terselesaikannya laporan akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak sekaligus meminta maaf atas ketidaksempurnaan laporan akhir ini. Penulis menyadari bahwa masih ada kesalahan dan kekhilafan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan yang positif dari berbagai pihak agar bisa berkarya lebih baik lagi. Akhir kata, semoga kita semua senantiasa diberkahi oleh Allah SWT.

Makassar, 12 Januari 2021

Nurul Fadhalna

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| LEMBAR PENGESAHAN | i |
| PERNYATAAN KEASLIAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| BAB I PENDAHULUAN (KONSEP MEDIS) | 1 |
| A. Definisi | 1 |
| B. Etiologi..... | 2 |
| C. Manifestasi Klinis..... | 2 |
| D. Komplikasi..... | 3 |
| E. Pemeriksaan Penunjang | 5 |
| F. Penatalaksanaan | 6 |
| BAB II KONSEP KEPERAWATAN | 7 |
| A. Pengkajian Keperawatan | 7 |
| B. Diagnosa Keperawatan..... | 9 |
| C. Rencana Intervensi Keperawatan..... | 9 |
| D. Penyimpangan KDM | 18 |
| BAB III ASKEP KEGAWAT DARURATAN..... | 19 |
| A. Pengkajian | 19 |
| B. WOC Kasus..... | 27 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 29 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 31 |
| A. Kesimpulan..... | 31 |
| B. Saran..... | 31 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 32 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | 33 |

BAB I

PENDAHULUAN (KONSEP MEDIS)

A. Definisi

1. Opioid/opiate

Istilah opioid digunakan untuk semua obat baik alami maupun sintetik yang dapat menduduki reseptor opioid ditubuh manusia. Istilah opiat digunakan untuk semua obat yang diekstrak dari tumbuhan opium yang menempati dan bekerja pada reseptor opioid. Opioid berawal dari tumbuhan papaver somniferum atau opium yang diekstrak dan digunakan secara luas pada peradaban kuno Persia, Mesir dan Mesopotamia. Kata opium sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti jus (Angkejaya, 2018).

Opium digunakan dengan dihirup atau dengan cara ditusukkan pada kulit yang akan memberikan efek analgesia, selain itu juga akan menyebabkan depresi pernafasan dan kematian sesuai dengan derajat absorpsi yang diberikan. Opium merupakan campuran bahan kimia yang mengandung gula, protein, lemak, air, lilin nabati alami, lateks, dan beberapa alkaloid. Adapun alkaloid yang terkandung antara lain morfin (10% -15%), kodein (1% -3%), noskabin (4% - 8%), papaverin (1% - 3%), dan thebain (1% - 2%). Beberapa dari alkaloid-alkaloid tersebut banyak digunakan untuk pengobatan diantaranya: untuk nyeri (morfin dan kodein), untuk batuk (kodein dan noskabin) dan untuk mengobati spasme visceral (papaverin)(Angkejaya, 2018).

Opiat/opioid diklasifikasikan berdasarkan efek pada reseptornya. Opiat/opioid yang setelah berikatan dengan reseptor mengaktifkan pensinyalan sekunder dinamakan agonis; mengaktifkan tetapi tidak sekuat agonis disebut agonis parsial; dan yang tidak memberikan efek atau memberikan efek yang berlawanan dengan agonis digolongkan sebagai antagonis. Pembagiannya adalah sebagai berikut (Richard & Howland, 2006):

- a. Agonis opioid kuat: morfin, heroin, meperidin, metadon, alfentanil, fentanil, remifentanil, sufentanil
- b. Agonis opioid rendah-sedang: kodein, oksikodon, propoksifen
- c. Agonis parsial opioid: buprenorfin, butorfanol, nalbufin, pentazosin
- d. Antagonis opioid: nalokson, naltrekson

2. Intoksikasi

Zat adiktif dapat dikatakan suatu zat yang resiko pemakaiannya dapat menimbulkan ketergantungan fisik yang kuat dan ketergantungan psikologis yang panjang. Jika individu mengkonsumsi zat tersebut secara berlebihan akan menimbulkan kadar zat yang semakin meningkat sehingga dapat terjadi suatu ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuh dan biasanya disebut dengan “keracunan”, perubahan perilaku, memori, kognitif, alam perasaan dan kesadaran yang disebut dengan intoksikasi (Rinenggo, 2017).

B. Etiologi

Penyebab overdosis opioid dapat meliputi:

1. Komplikasi penyalahgunaan zat
2. Overdosis yang tidak disengaja
3. Overdosis yang disengaja
4. Kesalahan obat terapeutik

Risiko overdosis opioid meningkat sebagai berikut:

1. Mereka yang mengambil dosis yang meningkat
2. Kembali digunakan setelah penghentian
3. Mereka dengan kondisi medis dan kejiwaan yang parah seperti depresi, HIV, dan penyakit paru-paru / hati
4. Obat yang menggabungkan opioid dan obat penenang
5. Jenis kelamin laki-laki
6. Usia (20 sampai 40 tahun)
7. Ras non-Hispanik kulit putih

Lebih dari 1,5 juta kunjungan gawat darurat terkait dengan analgesik opioid. Opioid adalah penyebab umum kematian akibat overdosis (Schiller, Goyal, & Mechanic, 2020).

C. Manifestasi Klinis

Penggunaan opioid dapat menyebabkan kematian akibat efek opioid pada bagian otak yang mengatur pernapasan. Overdosis opioid dapat diidentifikasi dengan kombinasi tiga tanda dan gejala (WHO, 2019):

1. Pupil bulat kecil (Pinpoint pupil);
2. Ketidaksadaran; dan
3. Kesulitan bernapas.

Manifestasi klinis menurut Iskandar, (2011)

1. Perubahan psikologis dan perilaku yang bermasalah dan nyata secara klinis (misalnya euforia diikuti dengan apati, disforia, agitasi psikomotor atau retardasi psikomotor, dan penilaian yang terganggu) yang terjadi saat atau segera setelah penggunaan opiat/opioid
2. Konstriksi pupil (atau dilatasi pupil yang disebabkan oleh anoksia akibat penggunaan dosis berlebih yang parah), dan satu atau lebih tanda atau gejala yang terjadi selama atau segera setelah penggunaan opiat/opioid:
 - a. Mengantuk atau koma
 - b. Bicara cadel
 - c. Gangguan perhatian dan memori
3. Tanda dan gejala tidak disebabkan oleh kondisi medis lainnya dan tidak dapat diterangkan oleh gangguan mental lainnya, termasuk intoksikasi oleh zat lainnya

D. Komplikasi

Opiat juga dikaitkan dengan beberapa komplikasi lain selain efek samping pernapasan dan SSP yang biasa (Schiller et al., 2020).

1. Cedera Paru Akut

Cedera paru akut diketahui terjadi setelah overdosis heroin. Namun, cedera paru akut juga dapat terjadi setelah overdosis metadon dan propoksifen dan secara umum terjadi pada pasien yang kedaluwarsa akibat opiat dosis tinggi. Mengenai bagaimana opiat ini menyebabkan cedera paru belum sepenuhnya dipahami, tetapi hasil akhirnya adalah hipoventilasi dan hipoksia. Secara klinis, cedera paru yang diinduksi heroin akan muncul dengan tiba-tiba dispnea, sputum berbusa, sianosis, takipnea, dan rales- fitur yang konsisten dengan edema paru. Cedera paru akut juga diketahui terjadi pada anak-anak yang menelan opiat dosis tinggi. Cedera paru akut sangat mirip dengan ARDS dalam presentasi, dan kebanyakan kasus sembuh dengan manajemen saluran napas dan oksigen yang agresif. Obat yang biasa digunakan untuk mengatasi edema paru tidak digunakan, dan pada kenyataannya, penggunaan diuretik dapat memperburuk hipotensi.

2. Infeksi

Pada individu yang menggunakan opioid intravena, komplikasi termasuk abses, selulitis, dan endokarditis. Organisme paling umum yang terlibat adalah bakteri gram positif seperti *Staphylococcus* dan *Streptococci*. Jika bakteri memasuki sirkulasi sistemik, risiko abses epidural dan osteomyelitis vertebra merupakan komplikasi potensial lainnya. Pasien ini mungkin datang dengan demam dan nyeri punggung terus menerus. Beberapa penyalahguna IV diketahui menyuntikkan opiat langsung ke leher, dan ini dapat menyebabkan tromboflebitis vena jugularis, sindrom Horner, dan bahkan pseudoaneurisma arteri karotis. Baik emboli perifer dan paru telah dilaporkan pada pengguna narkoba IV. Suntikan yang tidak disengaja ke dalam saraf juga dilaporkan menyebabkan neuropati permanen.

Endokarditis adalah komplikasi serius dari penyalahgunaan obat intravena. Seringkali orang-orang ini menggunakan campuran obat-obatan terlarang dan jarum suntik kotor. Diagnosis endokarditis menular seringkali sulit karena gejala awalnya tidak jelas. Meskipun pada kebanyakan kasus, katup jantung sisi kanan terpengaruh, terkadang katup sisi kiri juga mungkin terlibat. Katup tersering yang terlibat pada pengguna obat intravena adalah katup trikuspid. Sering muncul dengan demam, malaise, dan murmur baru. Pada beberapa pasien, emboli paru septik rekuren mungkin satu-satunya gambaran yang muncul. Organisme yang paling umum terlibat dalam endokarditis sisi kanan adalah *Staphylococcus aureus*, tetapi endokarditis sisi kiri mungkin bersifat polimikroba dan termasuk *Streptococcus*, *E. coli*, *Pseudomonas* atau *Klebsiella*. Pada kebanyakan pasien, ketika katup sisi kiri terlibat, gejala dan tanda biasanya lebih jelas dibandingkan dengan keterlibatan sisi kanan.

Manifestasi lain dari penyalahgunaan opioid dapat berupa pneumonia berulang, dan dalam beberapa kasus, pneumonia aspirasi juga dapat terjadi dengan individu tidak sadar.

3. Kejang

Opiat diketahui dapat meningkatkan risiko kejang, terutama obat-obatan seperti propoksifen, meperidin, pentazosin, fentanil intravena, dan heroin. Orang tersebut mungkin datang dengan kejang yang berkepanjangan yang dapat terjadi akibat hipoperfusi SSP dan hipoksia atau akibat cedera intrakranial karena jatuh.

4. Sindrom usus narkotika

Sindrom usus narkotika adalah jenis patologi usus opiat yang ditandai dengan episode nyeri perut sedang hingga parah yang sering terjadi yang memburuk dengan peningkatan atau dosis opiat yang berkelanjutan. Sindrom usus narkotika tampaknya terjadi pada orang yang tidak memiliki kelainan usus sebelumnya dan merupakan respons maladaptif. Sindrom ini juga dapat dikaitkan dengan muntah intermiten, perut kembung, dan sembelit. Makan selalu memperburuk gejala, dan kondisinya bisa berlangsung selama sehari-hari atau berminggu-minggu. Anoreksia dapat menyebabkan penurunan berat badan. Ada pengosongan lambung yang tertunda dan transit usus. Sindrom ini sering disalahartikan sebagai obstruksi usus besar. Kunci diagnosisnya adalah mengenali dosis opiat yang terus meningkat dan terus meningkat yang memperburuk nyeri perut, alih-alih meredakan nyeri. Pengobatan sindrom usus narkotika adalah beberapa psikoterapi yang dikombinasikan dengan pengurangan atau penghentian opioid. Kunci keberhasilan pengobatan adalah mengembangkan hubungan yang kuat antara pasien-dokter dan kepercayaan dengan pasien; narkotik harus ditarik secara bertahap, dan perawatan non-farmakologis lainnya digunakan untuk mengatasi rasa sakit.

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Pasien dengan overdosis obat biasanya menjalani beberapa pemeriksaan penunjang. Skrining obat sudah tersedia tetapi seringkali tidak mengubah manajemen awal kasus langsung. Skrining obat bila dilakukan pada urin dan cukup sensitif. Dalam kebanyakan kasus, hasil opiat positif akan muncul bahkan 48 jam setelah terpapar. Pada pasien dengan toksisitas opiat atau overdosis, pemeriksaan darah berikut biasanya dilakukan:

- a. Jumlah sel darah lengkap
- b. Panel metabolik yang komprehensif
- c. Tingkat kreatin kinase
- d. Penentuan gas darah arteri

2. Imaging

- a. Jika ada cedera paru-paru yang dicurigai, X-ray dada harus dilakukan.

- b. Jika pasien dicurigai sebagai *body packer* (menelan paket obat-obatan terlarang yang dibungkus), maka harus dilakukan rontgen perut. Dalam beberapa kasus, seseorang mungkin menelan paket untuk menyembunyikan bukti dari penegak hukum. Dalam kasus seperti itu, paket tidak disiapkan dengan baik, dan orang-orang ini berisiko mengalami keracunan parah jika terjadi kebocoran di dalam usus.
3. Elektrokardiografi

EKG direkomendasikan pada semua pasien dengan dugaan overdosis opioid. Coingestant seperti trisiklik berpotensi menyebabkan aritmia (Schiller et al., 2020).

F. Penatalaksanaan

Penanganan perlu dilakukan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya efek yang lebih serius meskipun overdosis opioid belum menimbulkan tanda dan gejala. Penangan yang bisa dilakukan berupa : (Dharmayuda, 2017).

1. Bila pasien apnea, berikan bantuan farmakologis atau mekanik untuk menstimulasi pernafasan
2. Bila laju pernafasan ≤ 12 per menit, lakukan chin-lift, jaw-thrust kemudian pasang ventilasi dengan bag-valve mask.
3. Berikan antidote
 - a. Naloxone : opioid antagonis, berikatan dengan reseptor opioid membalikkan dan memblokir efek dari opioid dengan onset kerja 1-2 menit. Half-life 20-60 menit dengan durasi 2-3 jam.
 - b. Naltrexone : opioid antagonis yang lebih baru, half-life lebih lama dari naloxone yaitu 4-8jam atau 8-12 jam. Tidak direkomendasikan untuk pasien yang tidak sadar. Bisa digunakan untuk opioid withdrawal
 - c. Methadone : golongan narkotika kerja panjang yang sering digunakan untuk melemahkan gejala withdrawal dan biasanya digunakan untuk opioid dependence atau opioid addiction.
4. Menggunakan arang aktif (activated charcoal/Norit) : Dilakukan dalam waktu 1 jam pertama sebagai GI dekontaminasi jika pasien diketahui intoksikasi dengan cara mengkonsumsi opioid secara oral
5. Kumbah lambung (Whole-bowel irrigation) : bisa dipertimbangkan dilakukan untuk menghilangkan bahan aktif yang ada pada pencernaan.

BAB II

KONSEP KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas klien yang meliputi nama lengkap, tempat dan tanggal lahir, umur, alamat, asal kota dan daerah, suku bangsa, nama orang tua dan pekerjaan orang tua.
2. Riwayat Kesehatan
 - a. Keluhan utama : penyebab utama klien dibawa kerumah sakit. Ada tidaknya penurunan kesadaran, gangguan pernapasan, mual, muntah
 - b. Riwayat kesehatan saat ini: jenis opioid yang digunakan, berapa lama diketahui setelah mengonsumsi opioid, ada masalah lain seperti gangguan kejiwaan
 - c. Riwayat penyakit dahulu: ada tidaknya penyakit yang membutuhkan pengobatan dengan opioid, antidepresan, dan sebagainya
 - d. Kondisi lingkungan: pergaulan, keluarga atau teman yang mengonsumsi obat-obatan
3. Pemeriksaan fisik

Secara umum, pasien dengan overdosis opiat mungkin lesu atau memiliki tingkat kesadaran yang tertekan. Overdosis opiat juga akan menyebabkan depresi pernapasan, depresi sistem saraf pusat (SSP), dan miosis. Namun, penting bagi semua petugas layanan kesehatan untuk menyadari bahwa miosis tidak secara universal terjadi pada semua pasien dengan overdosis opiat dan ada banyak penyebab lain dari depresi pernapasan. Gambaran lain dari overdosis opiat termasuk euforia, kantuk, perubahan status mental, bekas jarum baru, dan kejang.

a. Kulit

Pemeriksaan ekstremitas dapat menunjukkan bekas jejak jarum jika opiat intravena disalah gunakan. Morfin dan heroin juga disuntikkan secara subkutan oleh banyak pecandu. Dalam beberapa kasus, minyak opium mungkin terhirup, dan individu tersebut mungkin juga memiliki tanda bercak di tubuh dari penggunaan fentanyl. Kebanyakan opiat dapat

menyebabkan pelepasan histamin yang dapat menyebabkan gatal, kulit memerah, dan urtikaria.

b. Paru-paru

Dalam beberapa kasus toksisitas morfin, gangguan pernapasan dan hipoksia sebenarnya dapat muncul dengan dilatasi pupil. Selain itu, obat-obatan seperti meperidin, morfin, propoksifen, dan difenoksilat/atropin diketahui menyebabkan pupil titik tengah atau midriasis terang. Nafas biasanya terganggu pada pasien dengan overdosis morfin. Seseorang dapat mengamati pernapasan dangkal, hipopnea, dan bradypnea. Tingkat pernapasan mungkin 4 hingga 6 napas per menit dan dangkal. Karena opiat juga dapat menyebabkan bronkokonstriksi, beberapa orang mungkin mengalami dispnea, mengi, dan dahak berbusa.

c. Kardiovaskular

Kebanyakan opiat diketahui menyebabkan vasodilatasi perifer, yang dapat menyebabkan hipotensi sedang hingga berat. Namun, hipotensi ini mudah dibalik dengan perubahan posisi tubuh atau pemberian cairan. Jika hipotensi parah dan tidak responsif terhadap cairan, maka seseorang harus mempertimbangkan coingestants lain.

d. Gastrointestinal

Mual dan muntah juga terlihat pada pasien dengan toksisitas opiat. Pasalnya, opiat dapat menyebabkan aperistaltik lambung dan memperlambat motilitas usus

e. Neurologis

Opiat memang memiliki kemampuan untuk menurunkan ambang batas kejang, dan kejang umum dapat terjadi, terutama pada anak kecil. Hal ini terutama disebabkan oleh eksitasi paradoks otak. Pada orang dewasa dengan kejang, 2 opiat yang paling mungkin terkena adalah propoxyphene atau meperidine. Dalam kasus yang jarang terjadi, gangguan pendengaran dapat terjadi terutama pada individu yang mengonsumsi alkohol dengan heroin. Namun, defisit pendengaran ini dapat dibalik.

4. Psikiatri

Meskipun opiat adalah depresan SSP umum, opiat dapat menyebabkan gejala neuropsikiatri berikut: Kegelisahan, Agitasi, Depresi, Dysphoria, Halusinasi, Mimpi buruk, Paranoia.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas
2. Hambatan pertukaran gas
3. Penurunan curah jantung
4. Mual
5. Risiko syok
6. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
7. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
8. Risiko jatuh

C. Rencana Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan | NOC | NIC |
|-----|---------------------------------------|--|---|
| 1 | Ketidakefektifan bersihan jalan napas | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit, ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status pernafasan : kepatenan jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none">1. Frekuensi pernafasan normal2. Dispnea berkurang3. Tidak ada akumulasi sputum4. Tidak ada suara nafas tambahan | <p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none">1. Buka jalan nafas dengan teknik <i>chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i>, sebagaimana mestinya2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi3. Identifikasi kebutuhan actual /potensial pasien untuk memasukkan alat membuka jalan nafas4. Masukkan alat nasopharyngeal airway (NPA) atau Oropharyngeal airway (OPA), sebagaimana mestinya5. Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya6. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk batuk atau menyedot lendir7. Instruksikan bagaimana agar bisa |

| | | | |
|---|-------------------------|---|--|
| | | | <p>melakukan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan 9. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya 10. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan Cairan 11. Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya |
| 2 | Hambatan pertukaran gas | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit, hambatan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status pernafasan: pertukaran gas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PaO₂ normal 2. PCO₂ normal 3. pH arteri normal 4. saturasi oksigen normal 5. keseimbangan ventilasi dan perfusi | <p>Manajemen asam basa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat (misalnya, membuka jalan nafas dan menaikkan posisi kepala tempat tidur) 3. Pertahankan kepatenan akses selang IV 4. Monitor kecenderungan pH arteri, PaCO₂ dan HCO₃ dalam rangka mempertimbangkan jenis ketidakseimbangan yang terjadi 5. Pertahankan pemeriksaan berkala terhadap pH arteri dan plasma elektrolit untuk membuat perencanaan |

| | | | |
|---|-------------------------|---|---|
| | | | <p>perawatan yang akurat</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor gas darah arteri (ABGs), level serum, serta urin elektrolit jika diperlukan 7. Monitor penyebab potensial sebelum memberikan perawatan ketidakseimbangan asam-basa, dimana akan lebih efektif untuk merawat penyebabnya daripada mengelola ketidakseimbangannya 8. Monitor pola pernapasan 9. Monitor intake dan output 10. Berikan terapi oksigen dengan tepat |
| 3 | Penurunan curah jantung | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keefektifan pompa jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Denyut nadi normal 3. Tidak disritmia 4. Tidak ada edema paru | <p>Perawatan jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor EKG sebagaimana mestinya, apakah terdapat perubahan segmen ST 2. Monitor irama jantung dan kecepatan denyut jantung 3. Monitor pengantaran oksigen (PaO₂, kadar Hb dan curah jantung), sebagaimana mestinya 4. Monitor cairan masuk dan keluar, urin output, timbang berat badan harian sebagaimana mestinya 5. Rekam EKG 12 lead, sebagaimana mestinya 6. Dapatkan foto thoraks |

| | | | |
|---|------|---|---|
| | | | <p>sebagaimana mestinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Sediakan diet jantung yang tepat (batasi masukan kafein, natrium, keolestrol, dan makanan berlemak) 8. Pertahankan lingkungan yang kondusif untuk istirahat dan penyembuhan 9. Dukung teknik efektif untuk mengurangi stress |
| 4 | Mual | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, mual teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Keparahan mual & muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi mual ringan 2. Intensitas mual ringan 3. Ffrekuensi muntah ringan 4. Intensitas muntah ringan | <p>Manajemen mual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien untuk memantau pengalaman diri terhadap mual 2. Dorong pasien untuk belajar mengatasi mual sendiri 3. Lakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan factor-faktor pencetus, dengan menggunakan alat pengkajian seperti <i>self-care journal</i>, <i>visual analog scales</i>, dan <i>Rhodes Index of Nausea and Vomiting (INV) form 2</i> 4. Observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan 5. Dapatkan riwayat lengkap perawatan sebelumnya 6. Identifikasi factor- |

| | | | |
|---|-------------|--|--|
| | | | <p>raktor yang dapat menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual (misalnya, obat-obatan dan prosedur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajari penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual 8. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual 9. Monitor efek dari manajemen mual secara keseluruhan |
| 5 | Risiko syok | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, risiko syok teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keparahan syok: neurogenik</p> <p>Kriteria objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi normal 2. Tidak terjadi penurunan tekanan darah 3. Tidak terjadi penurunan oksigen arteri 4. Tidak terjadi penurunan tingkat kesadaran | <p>Pencegahan syok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor terhadap adanya respon kompensasi awal syok (seperti tekanan darah normal, tekanan nadi melemah, hipotensi ortostatik ringan, (15 sampai 25 mmHg), perlambatan pengisian kapiler, pucat/dingin pada kulit atau kulit kemerahan, takipnea ringan, mual dan muntah, peningkatan rasa haus, dan kelemahan 2. Monitor terhadap adanya tanda awal dari penurunan fungsi jantung (seperti penurunan CO dan urin output, peningkatan SVR dan PCWP, bunyi crackles pada paru, bunyi jantung s3 dan s4 dan takikardia 3. Monitor kemungkinan |

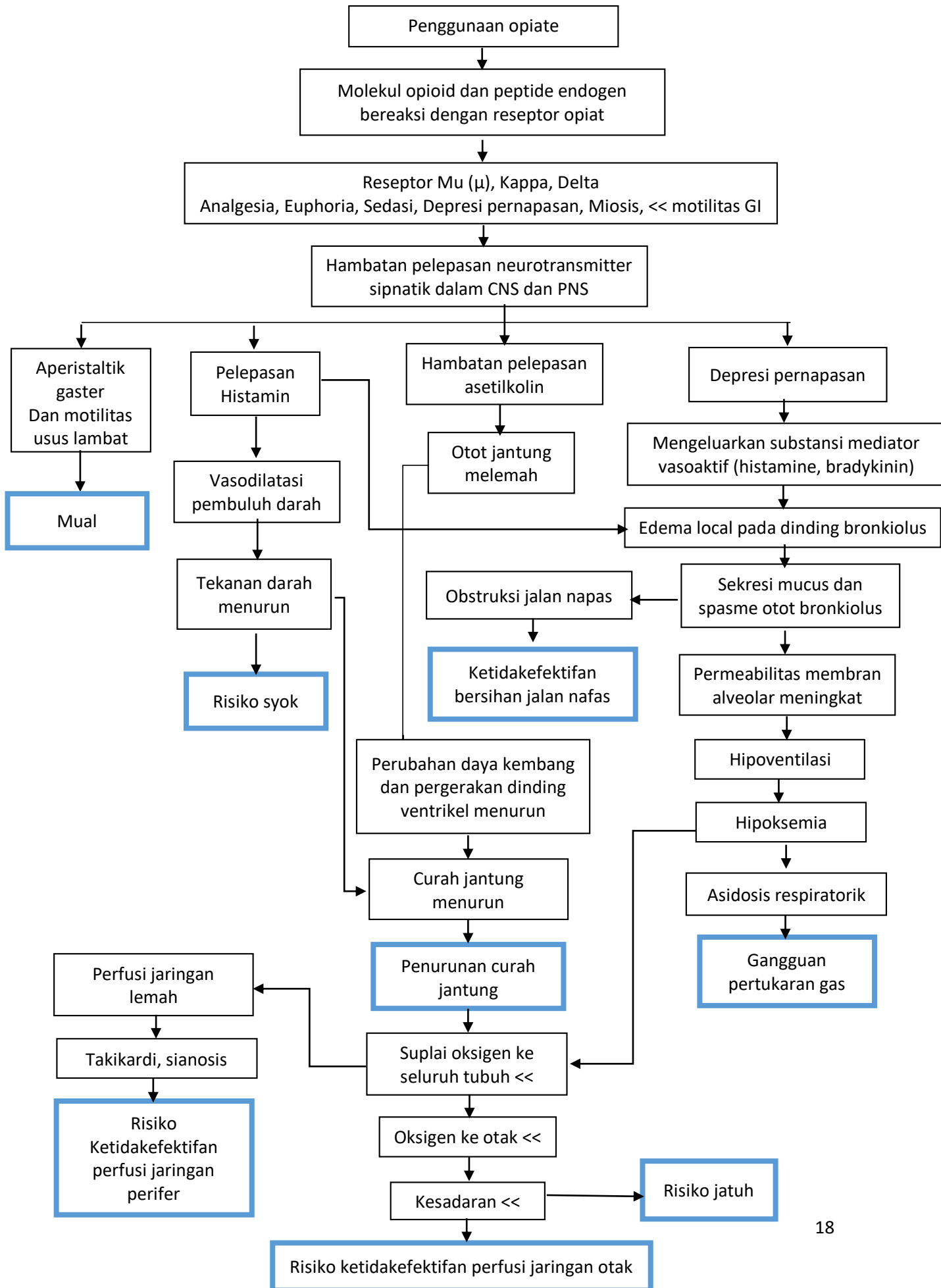
| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <p>penyebab kehilangan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor status sirkulasi (seperti: tekanan darah, warna kulit, temperature kulit, bunyi jantung, nadi dan irama, kekuatan dan kualitas nadi perifer, dan pengisian kapiler) 5. Monitor tekanan oksimetri 6. Monitor EKG 7. Berikan dan pertahankan kepatenan jalan napas,sesuai kebutuhan 8. Berikan cairan melalui IV dan/atau oral, sesuai kebutuhan 9. Berikan anti-aritmia, diuretic dan/atau vasopressor, sesuai kebutuhan 10. Berikan oksigen dan/atau ventilasi mekanik, sesuai kebutuhan |
| 6 | Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi jaringan: serebral Status neurologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Nadi Normal 3. Saturasi oksigen normal 4. Tekanan intracranial | <p>Peningkatan perfusi serebral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung dan monitor cerebral perfusion pressure (CPP) 2. Monitor TIK pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas perawatan 3. Monitor nilai laboratorium untuk perubahan oksigenasi atau keseimbangan asam basa dengan tepat |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | <p>normal</p> <p>5. Tidak terjadi penurunan kesadaran</p> | <p>4. Konsultasikan dengan dokter untuk menentukan parameter hemodinamik dan pertahankan parameter hemodinamik sesuai yang ditentukan</p> <p>5. Ambil darah untuk memonitor tingkat hematokrit, elektrolit, dan glukosa darah</p> <p>6. Hindari fleksi leher atau fleksi punggung/lutut yang ekstrem</p> <p>7. Monitor status penapasan (seperti frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan, PaO₂, PCO₂, pH dan level bikarbonat)</p> <p>8. Monitor tanda-tanda kelebihan cairan (seperti ronkhi, distensi vena jugularis, edema, dan peningkatan sekresi pulmonar)</p> <p>9. Berikan obat antikoagulan, obat anti platelet dan obat trombolitik sesuai yang diresepkan</p> |
| 7 | Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi jaringan : perifer</p> <p>Status sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi teraba 2. Capillary refill < 3 | <p>Manajemen sensai perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas dan dingin (yang dirasakan pasien) 2. Monitor adanya penekanan dari gelang, alat-alat medis, sepatu dan baju 3. Instruksikan pasien |

| | | | |
|---|--------------|--|--|
| | | <p>detik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Edema perifer berkurang 4. Tidak terjadi penurunan suhu kulit | <p>dan keluarga untuk memeriksa adanya kerusakan kulit setiap harinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Letakkan bantalan pada bagian tubuh yang terganggu untuk melindungi area tersebut 5. Monitor trombolebitis dn tromboemboli pada vena 6. Imobilisasi kepala, leher, dan punggung yang tepat 7. Diskusikan atau identifikasi penyebab sensasi abnormal atau perubahan sensasi yang terjadi |
| 8 | Risiko jatuh | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, risiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol risiko : jatuh</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 2. Memonitor lingkungan untuk risiko jatuh 3. Menggunakan alat bantu yang diperlukan untuk menurunkan risiko jatuh | <p>Pencegahan jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari pasien yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan tertentu 2. Identifikasi perilaku dan factor yang mempengaruhi risiko jatuh 3. Identifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin meningkatkan potensi jatuh (misalnya, lantai licin dan tangga terbuka) 4. Monitor gaya berjalan (terutama kecepatan), keseimbangan, dan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>tingkat kelelahan dengan ambulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Bantu ambulasi individu yang memiliki ketidakseimbangan 6. Kunci kursi roda, tempat tidur atau branker selama melakukan pemindahan pasien 7. Letakkan benda-benda dalam jangkauan yang mudah bagi pasien 8. Gunakan teknik yang tepat untuk memindahkan pasien dari dan ke kursi roda, tempat tidur, toilet 9. Gunakan pegangan tangan dengan panjang dan tinggi yang tepat untuk mencegah jatuh dari tempat tidur, sesuai kebutuhan. |
|--|--|--|---|

D. Penyimpangan KDM



BAB III
ASKEP KEGAWAT DARURATAN

A. Pengkajian

| |
|-------------------------------|
| Level Triage: P2/Emergency |
|-------------------------------|

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

| | | |
|--|---------------------------|-------------------------------|
| NAMA PASIEN : Tn. J | UMUR : 22 tahun | JENIS KELAMIN : LK / PR |
| No. RM : | Ruang Rawat : IGD | |
| Diagnosa medik : Intoksikasi opiate | | |
| Datang ke RS tanggal : | | Pukul : |
| Tgl Pengkajian : | | Pukul : |
| Sumber informasi : <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....) | | |
| Cara datang : | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Transportasi ke IGD : | | |
| <input type="checkbox"/> Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Tindakan prahospital (bila ada) : | | |
| <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai | | |
| <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan | | |
| <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT | | |
| <input type="checkbox"/> NGT | | |
| <input type="checkbox"/> Oksigen | | |
| <input type="checkbox"/> Penjahitan | | |
| <input type="checkbox"/> Infus | | |
| <input type="checkbox"/> Obat-obatan | | |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Keluhan utama (KU) : Kehilangan kesadaran | | |
| Riwayat KU : Kadang-kadang Tn J menggunakan heroin serta obat-obatan lain. Tn. J biasanya merokok tapi hari ini disuntik untuk pertama kalinya. | | |
| PENGAJIAN PRIMER | | |
| Pengkajian Keperawatan | Masalah/dx keprwt. | Intervensi Keperawatan |

| | | |
|--|--|---|
| <p>A. Airway</p> <p><input type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input checked="" type="checkbox"/> Sputum dan muntah <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input checked="" type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya : batuk</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Aspirasi</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit, ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status pernafasan : kepatenan jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Frekuensi pernafasan normal 6. Tidak ada akumulasi sputum 7. Tidak ada suara nafas tambahan 8. Batuk berkurang | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support</i>. <input checked="" type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input checked="" type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik <input checked="" type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| <p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eupneu <input checked="" type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> <p>Frekuensi nafas : 5X/mnt SaO₂ : tidak terbaca</p> <p>Bunyi nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : <p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris <p>Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut</p> | <p><input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit, hambatan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keparahan respiratori asidosis akut Kriteria objektif</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Penggunaan otot bantu nafas <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung</p> <p>Hasil AGD : Asidosis respiratorik pH 7,32 (7,35 – 7,45) pCO₂ 7,6 (4,7 – 6,3 kPa) pO₂ 19,5 (12-16 kPa) BE -1,2 (-2 to 2)</p> <p>Data Lainnya</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi penurunan pH plasma darah 2. Tidak hipoksia 3. Tidak terjadi penurunan level kesadaran <p>Status pernafasan: pertukaran gas</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. PaO₂ normal 7. PCO₂ normal 8. pH arteri normal 9. saturasi oksigen normal 10. keseimbangan ventilasi dan perfusi | |
| <p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya Pengisian Kapiler <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba FrekuensiX/mnt Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah 80/55 mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input type="checkbox"/> Diare x/hari <input type="checkbox"/> Muntah x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc Lokasi pendarahan</p> <p>Kelembaban kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> | <p>■ Penurunan Curah Jantung (Aktual)</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keefektifan pompa jantung b. Status sirkulasi <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, suhu, respirasi) 2. tidak ada suara jantung abnormal 3. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan 4. Tidak terjadi penurunan kesadaran | <ul style="list-style-type: none"> ■ Mengawasi adanya perubahan warna kulit ■ Mengawasi adanya perubahan kesadaran ■ Mengukur tanda-tanda vital ■ Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i> ■ Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi. ■ Mengkaji kekuatan nadi perifer <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi <input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll. ■ Mengobservasi balans cairan <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer ■ Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine <input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi ■ Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG : sinus takikardia</p> <p>Data lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipoksemia <input type="checkbox"/> | <p>■Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, perfusi jaringan perifer efektif dengan kriteria hasil:</p> <p>Status sirkulasi</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Saturasi oksigen normal 3. Tekanan nadi normal 4. Capillary refill <3 detik <p>Perfusi jaringan perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kailer jari normal 2. Suhu kulit ujung kaki dan tangan normal 3. Tidak pucat <p><input type="checkbox"/>Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/>Diare</p> <p><input type="checkbox"/>Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/>Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/>Risiko Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/>Risiko Syok</p> | <p>hingga 2000-2500 cc/hr</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan. <input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan) <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Melakukan perekaman EKG 12 lead <input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line <input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat ■ Pemberian atau maintenance cairan IV <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: <ul style="list-style-type: none"> () Analgetik (v) Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () ■ Lain-lain : Naloxone 400 mg/IV |
| <p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> | <p><input type="checkbox"/>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Mengukur tanda-tanda vital ■ Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran |

| | | |
|--|---|---|
| <p> <input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input checked="" type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma </p> <p>Nilai CGS (dewasa) : 8 E : 2 M : 4 V : 2</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Respon cahaya +/- Ukuran pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor Diameter : <input type="radio"/> 1 mm <input type="radio"/> 2 mm <input checked="" type="radio"/> 3 mm <input type="radio"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Kekuatan otot :</p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p>■ Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Jatuh</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Cedera</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi dengan kriteria hasil: Perfusi jaringan: serebral</p> <p>Kriteria Objektif: 1. Tekanan darah normal 2. Nadi Normal 3. Tekanan intracranial normal 4. Penurunan tingkat kesadaran tidak ada</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI)</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30° jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan</p> <p>Kolaborasi: <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian oksigen <input checked="" type="checkbox"/> Pemasangan infuse <input checked="" type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8) <input checked="" type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya <input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi <input type="checkbox"/> Lain-lain</p> |
| <p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah :</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>- Ukuran luka : - Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri: P Q R S</p> | <p><input type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif: 1. 2. 3.</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: () analgetik () oksigen () Fasciotomy ()</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>4.</p> | |
| <p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : °C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <p><input type="checkbox"/> Metabolic</p> <p><input type="checkbox"/> Kehilangan cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit SSP</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Riwayat</p> <p><input type="checkbox"/> Cedera kepala</p> <p><input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (iatrogenic)</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoglikemia</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> | <p><input type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik</p> <p><input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil.</p> <p><input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
|--|--|---|

PENGKAJIAN SEKUNDER

1. Riwayat alergi

- Tidak Ya

2. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?

3. Riwayat Penyakit

- Tidak ada DM PJK
 HPT Asma Lainnya

4. Riwayat hospitalisasi?

- Tidak Ya, Kapan :

5. Intake makanan peroral terakhir?

Jam Jenis

6. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?

7. Pengkajian fisik:

- a. Kepala dan wajah
- b. Leher dan *cervical spine*
- c. Dada
- d. Perut dan pinggang (*flanks*)
- e. Pelvis dan perineum
- f. Extremitas
- g. Punggung & tulang belakang

8. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

- Ringan Berat
 Sedang Panik

Mekanisme koping

- Merusak diri Perilaku kekerasan
 Menarik diri/Isolasi sosial

Konsep diri

- Gangguan citra diri Harga diri rendah

Lainnya:

9. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

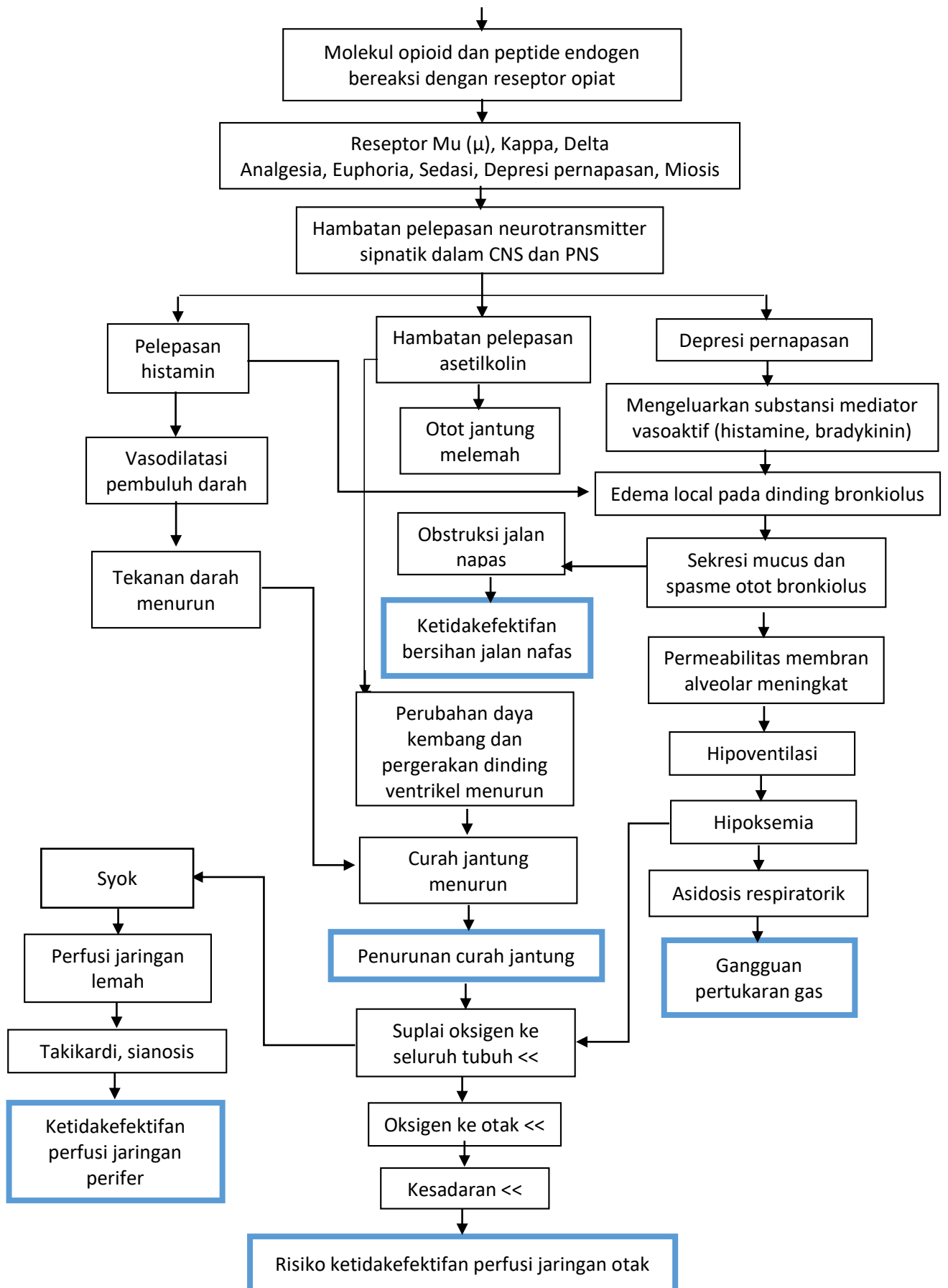
10. Pemeriksaan penunjang

a. Lab

b. X-ray

c. Lainnya

B. WOC Kasus



PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : Tn. J

Ruang Rawat : IGD

Tanggal :

| Prioritas | Diagnosa keperawatan | Tanggal Ditemukan | Tanggal Teratasi |
|------------------|--|--------------------------|-------------------------|
| 1 | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Domain 11. Kelas 2. Kode 00031 | | |
| 2 | Hambatan pertukaran gas Domain 3. Kelas 4. Kode 00030 | | |
| 3 | Penurunan curah jantung Domain 4. Kelas 4. Kode 00029 | | |
| 4 | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer Domain 4. Kelas 4. Kode 00204 | | |
| 5 | Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak Domain 4. Kelas 4. Kode 00201 | | |

BAB IV
PEMBAHASAN
KESESUAIAN/KESENJANGAN ANTARA KONSEP DAN PRAKTIK SERTA
***EVIDENCE BASED PRACTICE* TERKAIT KASUS**

Zat adiktif dapat dikatakan suatu zat yang resiko pemakainnya dapat menimbulkan ketergantungan fisik yang kuat dan ketergantungan psikologis yang panjang. Jika individu mengkonsumsi zat tersebut secara berlebihan akan menimbulkan kadar zat yang semakin meningkat sehingga dapat terjadi suatu ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuh dan biasanya disebut dengan “keracunan”, perubahan perilaku, memori, kognitif, alam perasaan dan kesadaran yang disebut dengan intoksikasi (Rinenggo, 2017). Opioid memiliki efek analgesik dan sedatif, dan biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri. Opioid termasuk heroin, morfin, kodein, fentanil, metadon, tramadol, dan zat serupa lainnya. Karena efek farmakologisnya, obat ini dapat menyebabkan kesulitan bernapas, dan overdosis opioid dapat menyebabkan kematian (WHO, 2020).

Intoksikasi opioid dapat dikenali dengan adanya 3 gejala yang disebut triad OOD, yaitu pinpoint pupil, penurunan kesadaran, dan depresi pernapasan. Selain itu, gejala yang sering muncul adalah depresi pernapasan dan mental, miosis, mydriasis (jika hipoksia), mual atau muntah yang tidak terkontrol, dan atipikal keruh. Gejala yang lebih jarang termasuk cedera paru akut, perpanjangan interval QT, kejang, obstruksi usus, dan edema paru non kardiogenik (Parthvi, Agrawal, Khanijo, Tsegaye, & Talwar, 2019).

Untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat intoksikasi opioid, maka perlu dilakukan beberapa intervensi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Reinert, Leis, Paplaskas, & Bakle-Carn (2019) bahwa intervensi diperlukan pada pasien yang dirawat sebagai akibat langsung dari toksisitas terkait dengan yang terkonfirmasi atau dicurigainya overdosis heroin. sebagian besar intervensi yang diperlukan berkisar pada dukungan dorongan pernapasan dan tekanan arteri rata-rata (MAP). Intervensi untuk mendukung pernafasan menggunakan ventilasi mekanik, sedangkan intervensi untuk meningkatkan MAP diberikan vasopressor.

Pasien intoksikasi, dalam kasus ini intoksikasi heroin dilakukan manajemen jalan napas dan diintubasi dengan indikasi GCS < 8. Pasien dengan toksisitas farmakologis memerlukan manajemen jalan napas karena ketidakmampuan untuk melindungi jalan

nafas, kerusakan jalan nafas, dan depresi SSP (Burket, Horowitz, Hendrickson, & Beauchamp, 2020). Pada kasus ini, pasien bradipnea dengan frekuensi napas 5 kali per menit. Hasil pemeriksaan gas darah pasien menunjukkan asidosis respiratorik. Pemantauan analisis gas darah dan kapnografi bentuk gelombang, selain temuan pemeriksaan fisik seperti bradypnea, hipopnea, dan kelelahan pernapasan, dapat mendukung keputusan untuk intubasi (Burket et al., 2020).

Selain depresi pernapasan, intoksikasi opiate juga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan melemahnya otot jantung. Hal ini menimbulkan penurunan curah jantung dan risiko syok. Untuk mengatasi kondisi tersebut, dilakukan pemberian resusitasi cairan. Penatalaksanaan awal syok neurogenik difokuskan pada stabilisasi hemodinamik. Hipotensi harus ditangani terlebih dahulu untuk mencegah cedera sekunder. Pengobatan lini pertama untuk hipotensi adalah resusitasi cairan intravena (Dave and Cho, 2020).

Overdosis opioid mengakibatkan pinpoint pupil dan penurunan kesadaran. Untuk mengatasi masalah tersebut, dilakukan kolaborasi pemberian nalokson. Nalokson memiliki afinitas yang tinggi untuk reseptor opioid mu dan melawan efek opioid melalui persaingan dengan opioid. Nalokson bekerja cepat untuk sementara waktu membalikkan efek opioid guna mengobati overdosis (Weaver, Palombi, & Bastianelli, 2018). Penelitian yang dilakukan Dietze et al., (2019), naloxone yang diberikan melalui intramuscular dapat mengembalikan skor GCS lebih dari atau sama dengan 13 dalam waktu 8 menit. Naloxone yang diberikan melalui intranasal untuk mencapai GCS yang sama, membutuhkan waktu hingga 15 menit.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Opioid memiliki efek analgesik dan sedatif, dan biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri. Opioid termasuk heroin, morfin, kodein, fentanil, metadon, tramadol, dan zat serupa lainnya. Karena efek farmakologisnya, obat ini dapat menyebabkan kesulitan bernapas, dan overdosis opioid dapat menyebabkan kematian. Overdosis opioid ditandai dengan adanya tiga gejala, yaitu *pinpoint pupil*, penurunan kesadaran, serta depresi pernapasan. Overdosis opioid dapat terjadi akibat komplikasi penyalahgunaan zat, overdosis yang tidak disengaja, overdosis yang disengaja, dan kesalahan obat terapeutik.

Penanganan perlu dilakukan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya efek yang lebih serius. Penanganan yang dapat dilakukan di awal adalah membebaskan jalan nafas dengan *head tilt, chin lift*, atau *jaw thrust*. Selanjutnya oksigenasi individu dengan *bag valve mask* (BVM), kolaborasi intubasi jika perlu atau nilai GCS kurang dari 8. Kemudian berikan antidote naloxone untuk mengembalikan tingkat pernapasan dan tingkat kesadaran.

B. Saran

Peran utama staf di IGD adalah mengkaji dengan cepat dan menstabilkan pasien. Individu yang diduga mengalami overdosis opioid memerlukan observasi ketat dan perawatan yang suportif. Mengenali tanda dan gejala, serta pengkajian riwayat konsumsi obat-obatan perlu dilakukan dengan tepat. Individu yang mengalami overdosis jika tidak segera diberi pertolongan, dapat mengalami gagal napas, koma, bahkan meninggal dunia.

Skrining kejiwaan perlu dilakukan untuk mencari tahu penyebab penyalahgunaan zat dan mencegah terulangnya kejadian overdosis. Edukasi merupakan komponen yang penting dalam mencegah penyalahgunaan zat. Edukasi dapat dilakukan pada remaja atau dewasa, sebelum mengonsumsi obat-obatan maupun setelah individu pulih dari kejadian overdosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkejaya, O. W. (2018). Opioid. *Molucca Medica*, 11(April), 13–45. Retrieved from <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>
- Burket, G. A., Horowitz, B. Z., Hendrickson, R. G., & Beauchamp, G. A. (2020). Endotracheal Intubation in the Pharmaceutical-Poisoned Patient: a Narrative Review of the Literature. *Journal of Medical Toxicology*. <https://doi.org/10.1007/s13181-020-00779-3>
- Dave S, Cho JJ. Neurogenic Shock. [Updated 2020 Nov 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459361/>
- Dharmayuda, P. A. (2017). *Tatalaksana anestesi dan reanimasi pada intoksikasi opioid*. Universitas Udayana.
- Dietze, P., Jauncey, M., Hons, M. P. H., Salmon, A., Mohebbi, M., Latimer, J., ... Beek, I. Van. (2019). *Effect of Intranasal vs Intramuscular Naloxone on Opioid Overdose A Randomized Clinical Trial*. 2(11). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14977>
- Iskandar, S. (2011). *Tatalaksana Putus Zat dan Intoksikasi Opioid*. Universitas Padjadjaran.
- Parthvi, R., Agrawal, A., Khanijo, S., Tsegaye, A., & Talwar, A. (2019). Acute Opiate Overdose: An Update on Management Strategies in Emergency Department and Critical Care Unit. *American Journal of Therapeutics*, 26(3), E380–E387. <https://doi.org/10.1097/MJT.0000000000000681>
- Reinert, J., Leis, R., Paplaskas, A., & Bakle-Carn, D. (2019). Defining the Correlation Between Heroin Overdose and Length of Hospital Admissions. *Journal of Pharmacy Technology*, 35(6), 243–250. <https://doi.org/10.1177/8755122519860081>
- Richard, & Howland, M. (2006). *Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology*. Lippincott William & Wilkins.
- Rinenggo, A. G. (2017). *Pengalaman pasien ketika terjadi intoksikasi obat pada pengguna zat adiktif stimulant yang dirawat di rumah sakit jiwa arif zainudin surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Schiller, E. Y., Goyal, A., & Mechanic, O. J. (2020). Opioid overdose. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470415/>
- Weaver, L., Palombi, L., & Bastianelli, K. M. S. (2018). Naloxone Administration for Opioid Overdose Reversal in the Prehospital Setting: Implications for Pharmacists. *Journal of Pharmacy Practice*, 31(1), 91–98. <https://doi.org/10.1177/0897190017702304>
- WHO (2019). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision
- WHO. (2020). *Opioid Overdose*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAPORAN KRITISI JURNAL
PRAKTIK PROFESI PEMINATAN KLINIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
*“The Effect Of Foot Reflexology On Blood Pressure And Heart Rate: A Randomized Clinical
Trial In Stage-2 Hypertensive Patients”*



Oleh

NURUL FADHALNA

R014192023

PRESEPTOR INSTITUSI

(Tuti Seniwati, S. Kep., Ns., M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi (HT) yang tidak terkontrol adalah factor risiko pwnting dalam sebagian besar kejadian kardiovaskular.¹ Bahkan, satu studi di USA menemukan bahwa hanya setengah pasien mencapai target tekanan darah (BP).² Berdasarkan data survei kesehatan nasional, angka HT yang tidak terkontrol (BP >140/90 mmHg) di Thailand sekitar 80% pada pasien yang menjalani perawatan konvensional. Pedoman HT terbaru merekomendasikan target BP yang lebih rendah ($\leq 130/80$ mmHg) untuk pencegahan kejadian kardiovaskular pada dewasa,^{4,5} yang selanjutnya meningkatkan angka hipertensi yang tidak terkontrol. Selain peningkatan BP, peningkatan HR juga sering terjadi pada pasien HT. studi epidemiological menemukan bahwa sekitar 40% pasien HT memiliki HR >80 denyut per menit (bpm)⁶ dan bahwa HR berhubungan dengan meningkatnya risiko kejadian kardiovaskular dan semua penyebab kematian.⁷ Sudah banyak macam studi yang menguji efektivitas terapi farmakologi untuk BP dan HR,^{8,9} namun data yang tersedia tentang dampak dari pilihan terapi non-farmakologi masih terbatas.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan terapi komplementer (mis. Terapi music, akupuntur, dan pijat refleksi) pengobatan tambahan yang efektif untuk menurunkan BP.¹⁰⁻¹³ Pijat refleksi kaki, terapi tradisional yang terkenal di banyak negara Asia (seperti Cina, India, dan Thailand), merupakan salah satu pengobatan yang menjanjikan.^{14,15} Namun, belum ada kesepakatan mengenai efek refleksi kaki terhadap sistolik dan tekanan darah diastolik (SBP dan DBP).¹⁶⁻¹ Meskipun satu percobaan menemukan refleksiologi kaki bermanfaat dalam hal respon stres dan biofeedback,¹⁹ belum ada uji coba acak yang menunjukkan efeknya pada BP dan HR. Selain itu, sementara banyak percobaan telah mengeksplorasi manfaat refleksi kaki pada penyakit kronis dan pasien kanker,^{20,21} hanya sedikit pasien HT yang terdaftar.¹⁶⁻¹⁸

Pijat refleksi kaki adalah perawatan non-invasif dan telah lama dipraktikkan di Thailand. Direkomendasikan oleh Departemen Pengobatan Tradisional dan Alternatif Thailand di bawah Departemen Kesehatan Masyarakat untuk meningkatkan kesehatan pada orang dewasa yang lebih tua,²² menyarankan bahwa ini mungkin berguna sebagai pengobatan tambahan untuk pasien HT. Ini adalah uji coba terkontrol dan acak untuk menguji efek refleksi kaki terhadap SBP, DBP, dan HR pada individu dengan HT stage-2.

B. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efek dari pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolic (DBP), dan denyut jantung (HR) pada pasien dengan hipertensi stage-2.

BAB II

KRITISI JURNAL

A. Penilaian Elemen Dasar

1. **Gaya penulisan :** Penelitian ini menggunakan gaya penulisan yang benar dan mudah di pahami. Penulis menghindari penggunaan jargon dalam penulisannya. Penulisan juga terorganisir atau secara sistematis
2. **Penulisan :** Kredibilitas dan kualifikasi penulis pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah diteliti yaitu Departemen Kedokteran Darurat, Perawat unit gawat darurat dan kecelakaan, dan Divisi Kedokteran Kardiovaskular.
3. **Judul :** Judul telah menggambarkan isi penelitian dan tidak ambigu yaitu Efek pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah dan denyut jantung: uji klinis acak pada pasien hipertensi stage-2

4. **Abstrak :**

Abstrak penelitian ini menggambarkan secara ringkas masalah penelitian, sampel, metode, hasil, dan kesimpulan namun tidak terstruktur dengan jelas.

Pendahuluan : Hipertensi (HT) adalah factor risiko kardiovaskuler yang menonjol. Meskipun ada berbagai macam pilihan penatalaksanaan farmakologi untuk kondisi ini, banyak pasien yang gagal untuk mematuhi, membuat pilihan non-farmakologi sebagai alternative yang atraktif. Pijat refleksi kaki telah terbukti menurunkan tekanan darah (BP), namun data masih terbatas pada pasien dengan HT stage-2

Metode: Kami melakukan randomized clinical trial untuk menguji efektifitas foot reflexology dalam menurunkan TD dan denyut nadi (HR). Pasien HT stage-2 terdaftar dan diacak ke kelompok intervensi dan kelompok control (n = 47, setiap kelompok), yang pertama menjalani pijat refleksi kaki selama kunjungan tindak lanjut. BP dan HR diukur sebelum dan pada 15 dan 30 menit setelah prosedur di kelompok intervensi dan setelah beristirahat pada kelompok control.

Hasil: Pada kelompok intervensi, Sistolik BP (SBP), diastolic BP (DBP), dan HR pada 15 menit lebih rendah dari baseline secara signifikan: -3.29 mmHg (95%CI; -5.64 sampai -0.93) , -1.71 mmHg (95%CI; -3.11 sampai -0.32), dan -1.71 denyut per menit (bpm; 95%CI; -2.88 sampai -0.54), berurutan. Tren serupa juga diobservasi pada 30 menit. Namun, ketika dibandingkan dengan kelompok control, hanya penurunan pada HR yang signifikan (-4.96 bpm; 95%CI, -9.63 sampai -0.28)..

Kesimpulan: Kami menyimpulkan bahwa pijat refleksi kaki efektif dalam

menurunkan HR pada pasien HT stage-2 dan sebagian efektif dalam menurunkan BP.

5. **Referensi:** Semua referensi telah disitasi dengan benar dan menggunakan style vancouver

B. Validitas

1. Tujuan/ masalah penelitian

Tujuan yang ditetapkan dan masalah penelitian jelas yaitu untuk menguji efek dari pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolic (DBP), dan denyut jantung (HR) pada pasien dengan hipertensi stage-2.

Problem/population : pasien hipertensi stage-2

Intervention : pijat refleksi kaki

Comparison : istirahat

Outcome : penurunan SBP, DBP, dan HR

Time : sebelum serta 15 dan 30 menit setelah perlakuan

2. Tinjauan pustaka

Tinjauan pustaka terorganisir menggunakan sitasi style vancouver. Tinjauan pustaka sebanyak 34 artikel. Beberapa artikel yang ditinjau juga merupakan penelitian dengan metode randomized control trial.

3. Sampel

Target populasi teridentifikasi.

Peserta yang memenuhi syarat adalah orang dewasa berusia antara 40 dan 80 tahun yang didiagnosis dengan HT stadium-2 (didefinisikan sebagai SBP kantor ≥ 140 mm Hg dan / atau DBP ≥ 90 mm Hg pada kunjungan rumah sakit pertama) dan yang telah menggunakan anti-HT stabil rejimen obat setidaknya selama 3 bulan sebelum pendaftaran.

Kriteria eksklusi adalah

- a) kehamilan,
- b) riwayat operasi kaki atau patah tulang,
- c) penyakit kulit kaki, dan
- d) neuropati diabetic

Ukuran sampel untuk membandingkan rata-rata SBP dan DBP dengan pengukuran berulang dihitung menggunakan parameter berikut: *two tail*, probabilitas kesalahan alfa 0,05, dan kekuatan uji 80%. Perbedaan yang diharapkan dalam SBP dan DBP antara kelompok intervensi dan kontrol adalah 10 dan 6 mmHg, masing-

masing.¹⁶ Berdasarkan ini, kami menentukan bahwa total 80 peserta (40 di setiap kelompok) akan dibutuhkan.

4. Ethical Consideration

Komite etika Universitas Khon Kaen menyetujui protokol penelitian, dan persetujuan tertulis diperoleh dari semua peserta sebelum pendaftaran. Uji coba ini terdaftar secara retrospektif di ClinicalTrials.gov (nomor registrasi: NCT04516005).

5. Metodologi

Desain penelitian jelas, Instrumen penelitian dideskripsikan & tepat sesuai desain penelitian/mengukur apa yang akan diukur, cara pengukuran juga dijelaskan.

a. Pengacakan

Setelah memberikan informed consent, peserta diacak ke dalam kelompok intervensi (kelompok refleksi kaki) atau kelompok kontrol menggunakan pengacakan blok yang dihasilkan komputer (blok empat [1: 1]; Gambar 1). Anggota non-tim melakukan pengacakan, dan peneliti yang terlibat dalam mendaftarkan peserta tidak memiliki akses ke daftar pengacakan. Nomor pengacakan disimpan dalam amplop tertutup dan buram, yang dipilih dan dibuka oleh peneliti pengobatan setelah anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien. Peneliti pengobatan dan peserta mengetahui hasil pengacakan, tetapi peneliti yang bertanggung jawab untuk analisis statistik tidak mengetahui.

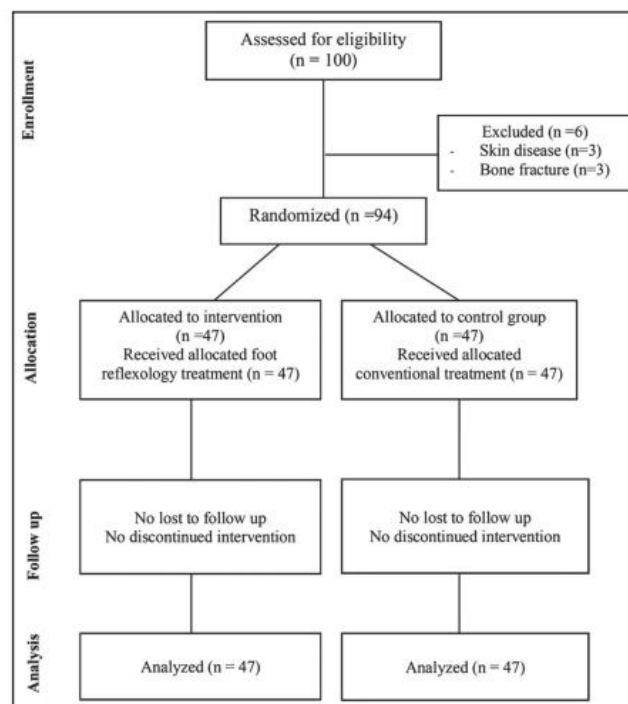
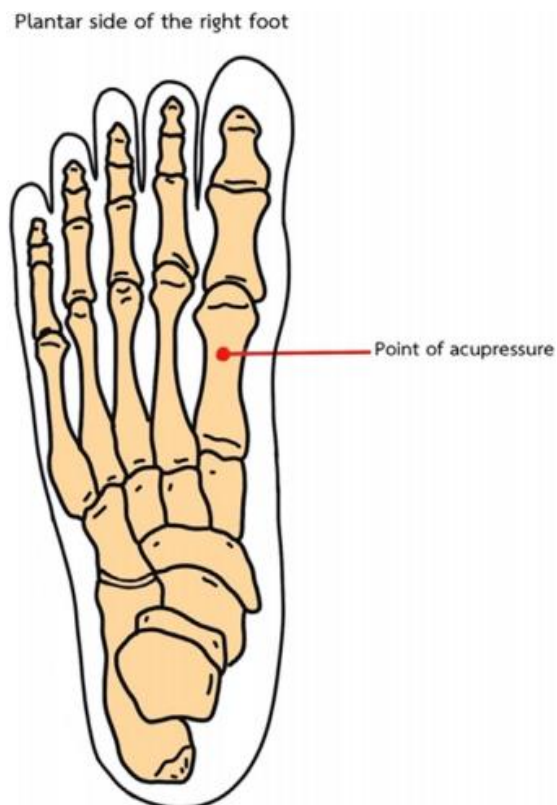


FIGURE 1 CONSORT flow diagram. Flow diagram of the progress through the phases of the parallel-randomized trial

b. Pijat refleksi kaki

Pijat refleksi kaki dilakukan pada semua peserta dalam kelompok intervensi setelah mereka beristirahat selama 5 menit dengan posisi duduk. Dalam semua kasus, prosedur dilakukan oleh peneliti yang sama, yang telah dilatih dan disertifikasi oleh Departemen Pengobatan Tradisional dan Alternatif Thailand dari Kementerian Kesehatan Masyarakat. Akupresur diaplikasikan pada sisi plantar kaki kanan pada tulang metatarsal pertama, sekitar 1–1,5 cm proksimal dari sendi metatarsophalangeal pertama (Gambar 2). Kira-kira 3 kg tekanan diberikan menggunakan ruas jari telunjuk kanan (bagian punggung dari sendi interphalangeal proksimal dalam posisi melenturkan) secara tegak lurus dan ditahan selama 15 detik kemudian dilepaskan selama 5 detik. Siklus pelepasan ini dilakukan lima kali selama total 2 menit. Departemen Pengobatan Tradisional dan Alternatif Thailand merekomendasikan metode ini sesuai dengan teori zona dan meridian.¹⁴



c. Pengobatan konvensional

Peserta intervensi dan kelompok kontrol menerima pengobatan konvensional yang sama, termasuk obat anti-HT, menurut pedoman standar HT.4 Di akhir

kunjungan tindak lanjut, semua peserta diinstruksikan untuk mematuhi obat mereka dan didorong untuk menjalani gaya hidup sehat termasuk pembatasan garam, olahraga teratur, dan diet sehat.

d. Pengukuran BP dan HR

Tingkat BP setiap pasien pada diagnosis HT pertama diambil dari catatan medis elektronik (Objek Kesehatan, Rumah Sakit Srinagarind) untuk menilai kelayakan mereka. Setelah pendaftaran, BP dan HR diukur oleh perawat pada awal (0 menit) dan lagi pada 15 dan 30 menit setelah pijat refleksi kaki pada kelompok intervensi dan setelah istirahat di ruangan yang tenang pada kelompok kontrol. Perangkat BP otomatis yang divalidasi dan disetujui FDA (DINAMAP Pro 300, perawatan kesehatan GE) dengan ukuran manset yang sesuai untuk lingkaran lengan pasien digunakan untuk semua pengukuran. Dua pengukuran TD diambil dengan interval 2 menit, dan rata-rata TD dan HR dicatat untuk dianalisis.

6. Kesimpulan tingkat validitas

Tingkat validitas penelitian ini cukup valid karena focus masalahnya jelas (PICOT), jumlah sampel pada kedua kelompok sama, dan *power* sample 80%. Selain itu pada penelitian ini juga dilakukan *blinding*, namun hanya *single blinding*. Dalam penelitian ini peneliti yang bertanggung jawab untuk analisis statistik tidak mengetahui. Kekurangan dari validitas penelitian ini ialah Jenis metode sampling tidak disebutkan, serta homogenitas sample tidak ada nilai signifikasinya. Hal ini memungkinkan untuk dapat terjadinya bias.

C. Reliabilitas

1. Data Analisis/ Hasil Penelitian

- Tipe data adalah numerik.
- Uji statistic yang digunakan adalah *paired t test* sebagaimana uji ini dilakukan untuk uji komparatif pada dua data yang berpasangan. Analisis menggunakan STATA Versi 10.1
- Jumlah sampel yang dianalisis memiliki *power* yang baik yaitu 80%.
- Hasil penelitian ada yang signifikan dan ada yang tidak signifikan.

Semua analisis didasarkan pada prinsip niat-untuk-mengobati. Karakteristik dasar ditampilkan sebagai mean \pm standar deviasi (SD) atau persentase (%). *Paired t test* digunakan untuk membandingkan SBP, DBP, dan HR pada awal dan pada 15 dan

30 menit setelah akupresur pada kelompok intervensi dan setelah istirahat pada kelompok kontrol. Persamaan estimasi umum (GEE) digunakan untuk membandingkan SBP, DBP, dan HR antara dua kelompok yang diacak. Nilai probabilitas $<.05$ dianggap signifikan secara statistik. Semua analisis statistik dilakukan dengan menggunakan STATA versi 10.1 (terdaftar di Universitas Khon Kaen).

Hasil penelitian

Usia rata-rata adalah $57,5 \pm 8,5$ tahun pada kelompok intervensi dan $56,0 \pm 8,5$ tahun pada kelompok kontrol. Pada kedua kelompok, mayoritas peserta adalah perempuan: masing-masing 70,2% dan 72,3% pada kelompok intervensi dan kontrol. Peserta dalam dua kelompok memiliki status perkawinan yang sama, kebiasaan merokok dan minum, penyakit yang mendasari, dan riwayat keluarga HT (Tabel 1). Mengenai jenis obat anti-HT, peserta dalam kedua kelompok menerima calcium channel blocker (CCB) dan angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI) / angiotensin receptor blockers (ARB), tetapi peserta dalam kelompok kontrol menerima lebih banyak beta-adrenergik blocker. (12,8% vs 4,3%) dan diuretik (8,5% vs 2,1%) dibandingkan dengan kelompok intervensi. SBP dan DBP di refleksologi dan kelompok kontrol sebanding (SBP: 139.0 dan 136.3 mm Hg, masing-masing, dan DBP: 81.2 dan 80.8 mm Hg, masing-masing; semua $p > .05$). Namun, HR baseline pada kelompok refleksi kaki cukup rendah dibandingkan pada kelompok kontrol (76,5 bpm vs 81,4 bpm; $p = 0,113$).

Pada kelompok refleksologi, SBP, DBP, dan HR menurun secara signifikan dari baseline setelah intervensi, dengan perbedaan rata-rata -3.29 mmHg (95% CI; -5.64 hingga -0.93), -1.71 mmHg (95% CI; -3.11 hingga -0.32), dan -1.71 bpm (95% CI; -2.88 hingga -0.54), masing-masing, pada 15 menit dan -3.18 mmHg (95% CI; -5.57 hingga -0.79), -1.55 mmHg (95% CI; -2.97 hingga -0.14), dan -2.94 bpm (95% CI; -3.98 hingga -1.90), masing-masing, pada 30 menit (Gambar 3). Pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan yang signifikan dari baseline pada 15 menit setelah istirahat, tetapi SBP dan HR telah menurun secara signifikan setelah 30 menit, dengan perbedaan rata-rata -2.04 mmHg (95% CI; -4.07 hingga -0.18), dan $-1,83$ bpm (95% CI; $-3,25$ hingga $-0,41$), masing-masing. Perbedaan rata-rata dalam DBP pada 30 menit tidak signifikan secara statistik ($-0,23$ mm Hg; 95% CI; $-0,88$ hingga $2,00$; Gambar 3).

Perbandingan antara kedua kelompok yang menggunakan GEE menunjukkan bahwa SBP dan DBP secara keseluruhan pada akhir penelitian pada kelompok pijat refleksi kaki lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol: $-2,68$ mmHg (95% CI; $-2,60$ hingga $7,96$) dan $-0,49$ mm Hg (95% CI; $-3,27$ hingga $4,25$), masing-masing. Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Menariknya, HR pada kelompok refleksi kaki secara signifikan lebih rendah daripada pada kelompok kontrol, dengan perbedaan $-4,96$ bpm (95% CI; $-9,63$ hingga $-0,28$; Tabel 2, Gambar 3).

2. Kesimpulan tingkat reliabilitas

Tingkat reliabilitas penelitian ini cukup *reliable* karena hasilnya ada yang memenuhi signifikansi yaitu $p\text{-value} < 0,05$. uji statistik yang digunakan juga cocok dimana peneliti ingin membandingkan dua data berpasangan (kelompok intervensi dan control) yang bentuk datanya adalah numerik.

D. Aplikabilitas

Hasil penelitian dihubungkan dengan tinjauan pustaka dan dibandingkan dengan penelitian lain yang serupa. Hasil mendukung hipotesis hanya sebagian. Kekuatan dan keterbatasan penelitian disebutkan. Peneliti juga menyebutkan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

Studi ini menemukan bahwa refleksi kaki efektif dalam menurunkan HR pada pasien HT stadium-2, seperti yang ditunjukkan oleh perbedaan yang signifikan dalam derajat penurunan HR antara kelompok intervensi dan kontrol. Kami juga mengamati penurunan pada SBP dan DBP, tetapi perbedaan ini tidak signifikan secara statistik.

Hubungan dengan penelitian lain

Meskipun penelitian ini dan sebelumnya telah menemukan bahwa pijat refleksi kaki dapat menurunkan tekanan darah, hasilnya tidak konsisten. Sebuah RCT di Taiwan, misalnya, menemukan bahwa pasien yang menerima akupresur pada titik Taichong (dorsum kaki kanan, di keramat distal persimpangan antara tulang metatarsal pertama dan kedua) menunjukkan penurunan SBP dan DBP yang signifikan pada usia 15 dan 30 menit dibandingkan dengan kontrol.¹⁶ Namun, studi klinis lain pada pasien HT esensial Korea (kelompok kontrol nonekivalen, desain pretest-posttest) menunjukkan bahwa refleksiologi kaki menurunkan SBP tetapi tidak DBP.¹⁸ Perbedaan ini dapat dijelaskan dengan sedikit perbedaan dalam teknik pijat refleksi di seluruh penelitian (misalnya, lokasi titik akupresur, intensitas yang diterapkan, dan durasi prosedur).

Kekuatan dan keterbatasan penelitian

Kekuatan dari penelitian ini adalah kami mengukur SBP, DBP, dan HR, sedangkan kebanyakan penelitian sebelumnya hanya berfokus pada BP. Kedua, ini adalah RCT, yang membatasi kemungkinan bias seleksi. Ketiga, kami membakukan teknik dan intensitas prosedur dengan menugaskan hanya satu perawat bersertifikat untuk melakukan intervensi. Namun, penelitian kami juga memiliki beberapa keterbatasan. Meskipun HR setelah akupresur pada kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah daripada pada kelompok kontrol, HR rata-rata pada kelompok intervensi adalah 5 bpm lebih rendah daripada pada kelompok kontrol. Perbedaan ini tidak signifikan secara statistik; Namun, kehati-hatian harus diberikan saat menafsirkan hasil kami karena titik awal yang berbeda mungkin membatasi perbandingan. Keterbatasan lain adalah bahwa penelitian ini mengukur efek jangka pendek refleksi kaki berdasarkan BP kantor, yang membuatnya sulit untuk mengontrol efek bulu putih. Pemantauan BP Rumah (HBPM) atau pemantauan BP rawat jalan (ABPM) memiliki korelasi yang lebih besar dengan kejadian CV di masa depan daripada BP kantor, karena mereka mewakili BP tanpa adanya tekanan eksternal dari lingkungan rumah sakit. Selain itu, data kami diperoleh dari peserta Thailand dan karenanya tidak dapat digeneralisasikan untuk pasien dari etnis atau latar belakang budaya lain. Akhirnya, data terkait gaya hidup, seperti asupan garam, olahraga, kecemasan, dan stres, tidak dikumpulkan atau dianalisis

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui manfaat jangka panjang dari pijat refleksi kaki. Kami menyarankan agar penelitian lebih lanjut harus mengukur HBPM atau ABPM bukan BP.

Kesimpulan aplikabilitas penelitian

Penelitian ini dapat dilakukan ke etnis lain karena pengaplikasian pijat refleksi kaki hanya memerlukan sekitar 2 menit per sesi dan dapat dengan mudah dilakukan oleh siapa saja yang terlatih dengan baik. Praktik dari penelitian ini juga tidak ditemukan efek samping yang dapat merugikan partisipan.

BAB III

KESIMPULAN

Artikel penelitian dengan judul “*The Effect Of Foot Reflexology On Blood Pressure And Heart Rate: A Randomized Clinical Trial In Stage-2 Hypertensive Patients*” bertujuan untuk menguji efek dari pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolic (DBP), dan denyut jantung (HR) pada pasien dengan hipertensi stage-2. Penelitian ini menemukan bahwa Pijat refleksi kaki efektif dalam mengurangi HR pada pasien HT stadium-2 dan sebagian efektif dalam menurunkan TD karena hasil penurunan TD yang didapatkan tidak signifikan. Intervensi Ini non-invasif dan dapat dilakukan dalam waktu singkat sebagai terapi komplementer. Artikel ini memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup baik sehingga bisa dijadikan sebagai *evidence based practice*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Canto JG, Iskandrian AE. Major risk factors for cardiovascular disease: debunking the only 50% myth. *JAMA*. 2003;290:947-949.
2. Nwankwo T, Yoon SS, Burt V, Gu Q. Hypertension among adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2011–2012. *NCHS Data Brief*. 2013;133:1-8.
3. Aekplakorn W, Sangthong R, Kessomboon P, et al. Changes in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Thai population, 2004–2009: Thai National Health Examination Survey III–IV. *J Hypertens*. 2012;30:1734-1742.
4. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2017;2017:24430.
5. Kario K, Park S, Chia YC, et al. 2020 Consensus summary on the management of hypertension in Asia from the HOPE Asia Network. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2020;22:351-362.
6. Palatini P, Dorigatti F, Zaetta V, et al. Heart rate as a predictor of development of sustained hypertension in subjects screened for stage 1 hypertension: the HARVEST Study. *J Hypertens*. 2006;24:1873-1880.
7. Julius S, Palatini P, Kjeldsen SE, et al. Usefulness of heart rate to predict cardiac events in treated patients with high-risk systemic hypertension. *N Am J Cardiol*. 2012;109:685-692.
8. Williams B, Lacy PS, CAFE and the ASCOT (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial) Investigators. Impact of heart rate on central aortic pressures and hemodynamics: analysis from the CAFE (Conduit Artery Function Evaluation) study: CAFE-Heart Rate. *J Am Coll Cardiol*. 2009;54:705-713.
9. Teeäär T, Serg M, Paapstel K, et al. Atenolol's inferior ability to reduce central vs peripheral blood pressure can be explained by the combination of its heart rate-dependent and heart rate-independent effects. *Int J Hypertens*. 2020;2020:4259187.
10. World Health Organization, ed. *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine*, 2019. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019.
11. Im-oun S, Kotruchin P, Thinsug P, Mitsungnern T, Techa-atik P, Pongchaiyakul C. Effect of Thai instrumental folk music on blood pressure: a randomized controlled trial in stage-2 hypertensive patients. *Complement Ther Med*. 2018;39:43-48.
12. Nahas R. Complementary and alternative medicine approaches to blood pressure reduction: an evidence-based review. *Can Fam Physician*. 2008;54:1529-1533.
13. Fan H, Lu F, Yang A, Dong Y, Liu P, Wang Y. A Review on the nonpharmacological therapy of traditional Chinese medicine with antihypertensive effects. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019;2019:1317842.
14. Wang J, Xiong X. Evidence-based Chinese medicine for hypertension. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:978398.
15. Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. Revisiting reflexology: concept, evidence, current practice, and practitioner training. *J Tradit Complement Med*. 2015;5:197-206.
16. Lin G-H, Chang W-C, Chen K-J, Tsai C-C, Hu S-Y, Chen L-L. Effectiveness of acupressure on the taichong acupoint in lowering blood pressure in patients with hypertension: a randomized clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:1-9.

17. Elshamy K, Elsafety E. Effect of nursing intervention using foot reflexology on blood pressure and quality of life of hypertensive patients at Mansoura University: preliminary results. *Med J Cairo Univ* 2011;79(2). <http://erepository.cu.edu.eg/index.php/MJCU/article/view/858>. Accessed August 1, 2020
18. Park H-S, Cho G-Y. Effects of foot reflexology on essential hypertension patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004;34:739-750.
19. Jirayingmongkol P, Chantein S, Phengchomjan N, Bhanggananda N. The effect of foot massage with biofeedback: a pilot study to enhance health promotion. *Nurs Health Sci*. 2002;4:A4.
20. Özdelikara A, Tan M. The effect of reflexology on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and fatigue in breast cancer patients. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4:241-249.
21. Polat H, Ergüney S. The effect of reflexology applied to patients with chronic obstructive pulmonary disease on dyspnea and fatigue. *Rehabil Nurs*. 2017;42:14-21.
22. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Foot Reflexology. Division of Complementary and Alternative Medicine Website. February 2, 2018. <https://thaicam.go.th/foot-reflexology/>. Accessed August 1, 2020.
23. Michel B, Egan BM. Adherence in hypertension. *Circ Res*. 2019;124:1124-1140.
24. Devkota S, Dhungana RR, Pandey AR, et al. Barriers to treatment and control of hypertension among hypertensive participants: a community-based cross-sectional mixed method study in municipalities of Kathmandu, Nepal. *Front Cardiovasc Med*. 2016;3:26.
25. Wu HL, Li XQ, Wang X. The immediate effect on blood pressure of acupuncture at Taichong (LR 3) in 65 cases of hypertension patient with hyperactivity of liver-yang. *J Tradit Chin Med*. 2008;49:622-624.
26. Xiong X, Yang X, Liu W, Chu F, Wang P, Wang J. Trends in the treatment of hypertension from the perspective of traditional Chinese medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:1-13.
27. Chamberlain AM, Vickers KS, Colligan RC, Weston SA, Rummans TA, Roger VL. Associations of preexisting depression and anxiety with hospitalization in patients with cardiovascular disease. *Mayo Clin Proc*. 2011;86:1056-1062
28. Bahrami T, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Vaismoradi M. The effect of foot reflexology on hospital anxiety and depression in female older adults: a randomized controlled trial. *Int J Ther Massage Bodywork*. 2019;12:16-21.
29. Kario K, Chirinos JA, Townsend RR, et al. Systemic hemodynamic atherothrombotic syndrome (SHATS) - coupling vascular disease and blood pressure variability: proposed concept from Pulse of Asia. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020;63:22-32.
30. Kannel W, Kannel C, Paffenbarger R, Cupples A. Heart rate and cardiovascular mortality: the Framingham study. *Am Heart J*. 1987;113:1489-1494.
31. Gillman M, Kannel W, Belanger A, D'Agostino R. Influence of heart rate on mortality among persons with hypertension: the Framingham study. *Am Heart J*. 1993;125:1148-1154.
32. Singh B. Increased heart rate as a risk factor for cardiovascular disease. *Eur Heart J Suppl*. 2003;5:G3-G9.
33. Stergiou GS, Bliziotis IA. Home blood pressure monitoring in the diagnosis and treatment of hypertension: a systematic review. *Am J Hypertens*. 2011;24:123-134.
34. Kario K, Hoshida S, J-HOP Study Group. Sleep blood pressure self-measured at home as a novel determinant of organ damage: Japan Morning Surge Home Blood Pressure (J-HOP) study. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2015;17:340-348.

ASKEP MINGGU 1

ASUHAN KEPERAWATAN

Tn. P DENGAN DIAGNOSA TRAUMA INTOKSIKASI OPIATE



Disusun Oleh :

Nurul Fadhalna

R014192023

Preseptor Akademik

(Moh Syafar S., S.Kep., Ns., MANP)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

SKENARIO

IGD telah menghubungi Anda terkait seorang pria berusia 22 tahun yang telah dibawa oleh teman-temannya. Andy Jennings tampaknya biasanya bugar dan sehat, tanpa masalah medis yang diketahui. Mr. Jennings terakhir terlihat pada malam sebelumnya masih sehat; Namun, teman-temannya menjadi khawatir ketika Mr Jennings tidak muncul untuk sarapan, pada saat itu mereka memasuki kamarnya dan menemukan dia tidak responsif di tempat tidur.

setelah kedatangan Anda, Tuan Jennings sedang berbaring miring. Upaya pernapasan buruk dengan kecepatan 5 napas / menit, dan dia memiliki suara saluran napas bagian atas yang keras. Mr Jennings mengalami sianosis sentral dan perifer dengan saturasi oksigen yang tidak tercatat; tekanan darah 80/55 mmHg.

Muntahan dan sekresi dihisap dari mulut dan saluran napas bagian atas Mr Jennings, diikuti dengan pernapasan yang tidak terlalu berisik. OPA dimasukkan, yang dapat ditoleransi oleh Jennings tanpa kesulitan. Oksigen aliran tinggi diberikan dan 1000 mL normal saline diinfuskan dengan cepat melalui kanula perifer. Tekanan darahnya sekarang 100/60 dan pembacaan pulse oximetry 99%. Laju pernapasannya tetap lambat pada 7 napas / menit.

Analisis gas darah arteri menunjukkan pH 7,32, pCO₂ 27,6, pO₂ 19,5, basa berlebih -1,2, laktat 1,8.

Mr Jennings menarik diri dari rangsangan nyeri, membuka matanya sebagai respons terhadap rasa sakit dan membuat suara yang tidak dapat dipahami, memberikan GCS total 8 (E, 2; V, 2; M, 4) dan peringkat AVPU P. Mr Jennings mulai batuk dengan OPA, yang diangkat dan diganti dengan jalan napas nasofaring.

Glukosa darah diukur pada 5,2 mmol / L dan tidak ada tanda-tanda penyalahgunaan obat intravena. Upaya pernapasan Mr Jennings tetap sangat buruk, dan dia pupilnya kecil bilateral.

Pemeriksaan pernapasan biasa-biasa saja; tidak ada bukti adanya ruam atau demam dan tidak ada tanda-tanda memar atau cedera. Riwayat yang diberitahukan, menunjukkan bahwa Mr Jennings ditemukan di tempat tidurnya, tidak mendukung cedera kepala atau trauma lain segera sebelum timbulnya gejala.

Tidak ada bukti penyakit liver kronik dan Mr Jennings tidak berbau alcohol

Gambaran klinis menunjukkan toksisitas opiate

Investigasi menunjukkan hemoglobin normal dengan peningkatan jumlah sel darah putih (17,5, neutrofil 12,7). Elektrolit dan fungsi ginjal normal. Alanine transaminase (ALT) -nya sedikit meningkat pada 65 dengan tes fungsi hati (LFT) yang sebaliknya. Pembekuan darah normal dan parasetamol tidak terdeteksi di dalam darah.

EKG menunjukkan sinus takikardia, namun tidak ada abnormalitas lain

Dia mengatakan bahwa dia bukan seorang pecandu tetapi kadang-kadang menggunakan heroin serta obat-obatan lain. Mr Jennings biasanya merokok tapi hari ini disuntik untuk pertama kalinya.

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---|
| NAMA PASIEN : Tn. J | UMUR : 22 tahun | JENIS KELAMIN : <input checked="" type="checkbox"/> LK / PR |
| No. RM : | Ruang Rawat : IGD | |
| Diagnosa medik : Intoksikasi opiate | | |

| | | |
|--|---|--|
| Datang ke RS tanggal : | Pukul : | |
| Tgl Pengkajian : | Pukul : | |
| Sumber informasi : <input type="checkbox"/> Pasien | <input type="checkbox"/> Keluarga (.....) | <input type="checkbox"/> Lainnya (.....) |

Cara datang :

Sendiri Rujukan Lainnya

Transportasi ke IGD :

Ambulance Kendaraan sendiri Kendaraan umum Lainnya

Tindakan prahospital (bila ada) :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CPR | <input type="checkbox"/> Bidai |
| <input type="checkbox"/> Suction | <input type="checkbox"/> Bebat tekan |
| <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT | <input type="checkbox"/> NGT |
| <input type="checkbox"/> Oksigen | <input type="checkbox"/> Penjahitan |
| <input type="checkbox"/> Infus | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

Keluhan utama (KU) : Kehilangan kesadaran

Riwayat KU : Kadang-kadang Tn J menggunakan heroin serta obat-obatan lain. Tn. J biasanya merokok tapi hari ini disuntik untuk pertama kalinya.

PENGKAJIAN PRIMER

| Pengkajian Keperawatan | Masalah/dx keprwt. | Intervensi Keperawatan |
|--|--|--|
| <p>C. Airway</p> <p><input type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> Sputum dan muntah</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Darah</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Spasme</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Benda asing</p> <p>Suara nafas:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Wheezing <input checked="" type="checkbox"/> Gargling</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Aspirasi</p> <p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit, ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> | <p><input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support.</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler</p> <p><input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas Data Lainnya : batuk Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Status pernafasan : kepatenan jalan nafas 1. Frekuensi pernafasan normal 2. Tidak ada akumulasi sputum 3. Tidak ada suara nafas tambahan 4. Batuk berkurang | <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| B. Breathing Pola nafas <input type="checkbox"/> Eupneu <input checked="" type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas : 5X/mnt SaO₂ : tidak terbaca Bunyi nafas : <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur Pengembangan dada/paru <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut Penggunaan otot bantu nafas <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung Hasil AGD : Asidosis respiratorik pH 7,32 pCO₂ 27,6 pO₂ 19,5 BE -1,2 Data Lainnya | <input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit, hambatan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil: Keparahan respiratori asidosis akut Kriteria objektif 1. Tidak terjadi penurunan pH plasma darah 2. Tidak hipoksia 3. Tidak terjadi penurunan level kesadaran Status pernafasan: pertukaran gas 1. PaO ₂ normal 2. PCO ₂ normal 3. pH arteri normal 4. saturasi oksigen normal 5. keseimbangan | <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O ₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |

| | ventilasi dan perfusi | |
|--|---|---|
| <p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya Pengisian Kapiler <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba FrekuensiX/mnt Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah 80/55 mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input type="checkbox"/> Diare x/hari <input type="checkbox"/> Muntah x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc Lokasi perdarahan</p> <p>Kelembaban kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG : sinus takikardia</p> <p>Data lainnya</p> <p>Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipoksemia <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Keefektifan pompa jantung b. Status sirkulasi</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, suhu, respirasi) 2. tidak ada suara jantung abnormal 3. Dapat mentoleransi | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya perdarahan, koloid jika darah</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>aktivitas, tidak ada kelelahan</p> <p>4. Tidak terjadi penurunan kesadaran</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, perfusi jaringan perifer efektif dengan kriteria hasil:</p> <p>Status sirkulasi</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Saturasi oksigen normal 3. Tekanan nadi normal 4. Capillary refill <3 detik <p>Perfusi jaringan perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kailer jari normal 2. Suhu kulit ujung kaki dan tangan normal 3. Tidak pucat <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, risiko syok teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keparahan syok: neurogenik</p> <p>Kriteria objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengalami penurunan nadi perifer 2. Tidak terjadi penurunan tekanan darah 3. Laju nafas normal 4. Karbondioksida arteri tidak meningkat | <p>transfusi susah didapat</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pemberian atau maintenance cairan IV □ Tindakan RJP □ Kolaborasi untuk pemberian terapi: <ul style="list-style-type: none"> () Analgetik (v) Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () ■ Lain-lain : Naloxone 400 mg/IV |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p><input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi</p> <p><input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium</p> <p><input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) : 8 E : 2 M : 4 V : 2</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya + / -</p> <p>Ukuran pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : <input type="radio"/> 1 mm <input type="radio"/> 2 mm</p> <p> <input checked="" type="radio"/> 3 mm <input type="radio"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot :</p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Jatuh</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Cedera</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi dengan kriteria hasil: Perfusi jaringan: serebral</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Nadi Normal 3. Tekanan intracranial normal 4. Penurunan tingkat kesadaran tidak ada | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI)</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30° jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pemberian oksigen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pemasangan infuse</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p> |
| <p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah :</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>- Ukuran luka : :</p> <p>- Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P</p> <p>Q</p> <p>R</p> | <p><input type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi:</p> <p>() analgetik</p> <p>() oksigen</p> <p>() Fasciotomy</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>S</p> <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | | |
| <p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : °C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <p><input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/></p> <p>Riwayat</p> <p><input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (Iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/></p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> | <p><input type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik</p> <p><input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil.</p> <p><input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
|--|--|---|

PENGKAJIAN SEKUNDER

11. Riwayat alergi

Tidak Ya

12. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?

13. Riwayat Penyakit

Tidak ada DM PJK
 HPT Asma Lainnya

14. Riwayat hospitalisasi?

Tidak Ya, Kapan :

15. Intake makanan peroral terakhir?

Jam Jenis

16. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?

17. Pengkajian fisik:

- a. Kepala dan wajah

- b. Leher dan *cervical spine*

- c. Dada

- d. Perut dan pinggang (*flanks*)

- e. Pelvis dan perineum

- f. Extremitas

- g. Punggung & tulang belakang

18. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

- Ringan Berat
 Sedang Panik

Mekanisme koping

- Merusak diri Perilaku kekerasan
 Menarik diri/Isolasi sosial

Konsep diri

- Gangguan citra diri Harga diri rendah

Lainnya:

19. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

20. Pemeriksaan penunjang

a. Lab

b. X-ray

c. Lainnya

21. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Effect of Intranasal vs Intramuscular Naloxone on Opioid Overdose A Randomized Clinical Trial

Secara singkat, staf MSIC mengelola overdosis obat dengan menggunakan protokol klinis yang ada. Protokol ini menyatakan bahwa klien akan menerima manajemen jalan napas dan oksigenasi baik melalui masker atau ventilasi buatan (bagging) selama 5 menit dan kemudian akan dinilai untuk kebutuhan nalokson. Jika respons klien yang menyetujui setelah 5 menit tidak memadai (saturasi oksigen tidak dipertahankan pada 95% atau dengan skor GCS <13 atau RR <10), klien diikutsertakan dalam penelitian, dan obat percobaan diberikan oleh perawat terdaftar sesuai dengan perintah tetap yang ada dari direktur medis MSIC (MJ).

Menggunakan computer-generated 1:1 randomization schedule paket diberi label utama untuk plasebo dan paket

studi nalokson aktif disediakan oleh pengemas. Setiap paket studi berisi 2 botol, 1 di antaranya berlabel intramuskular dan yang lainnya intranasal; 1 mengandung nalokson aktif, dan yang lainnya mengandung larutan plasebo (air dari Sypharma dan saline dari GD Pharma). Paket-paket tersebut diberi nomor secara berurutan, diberi kode sesuai dengan kelompok perawatan, dan dialokasikan secara berurutan ke peserta dalam urutan ketat pendaftaran mereka untuk uji coba. Semua botol yang digunakan dalam penelitian ini identik dalam desain dan pelabelan selain kode penelitian. Tidak ada kontak langsung pada tahap apa pun yang terjadi antara pembuat dan pelaksana tugas, yang berarti peserta, perawat yang memberikan nalokson, dan semua peneliti tidak mengetahui 2 kelompok pengobatan. Alokasi pengobatan diterjemahkan setelah analisis statistik.

Sebanyak 197 klien menyelesaikan uji coba, di antaranya 93 (47,2%) diacak dengan dosis nalokson intramuskular dan 104 (52,8%) untuk dosis nalokson intranasal.

Klien yang diacak untuk pemberian nalokson intramuskular lebih kecil kemungkinannya untuk memerlukan nalokson sekunder dibandingkan dengan klien yang diacak untuk pemberian nalokson intranasal (8 [8,6%] vs 24 [23,1%]). Tidak ada efek samping besar yang dilaporkan untuk kedua kelompok.

Waktu rata-rata untuk RR setidaknya 10 napas per menit adalah 8,0 menit (95% CI, 6,1-9,9) untuk pemberian intramuskular, dibandingkan dengan 17,0 menit (95% CI, 14,1-19,9) untuk pemberian intranasal, yang disamakan dengan 81% peningkatan bahaya (HR, 1.81; 95% CI, 1.28-2.56; P = .001).

Waktu rata-rata untuk skor GCS yang memadai lebih besar dari atau sama dengan 13 adalah 8,0 menit (95% CI, 6,8-9,2) untuk pemberian intramuskular, dibandingkan dengan 15,0 menit (95% CI, 13,9-16,1) untuk administrasi intranasal, yang disamakan dengan a 65% peningkatan bahaya (HR, 1.65; 95% CI, 1.21-2.25; P = .002).

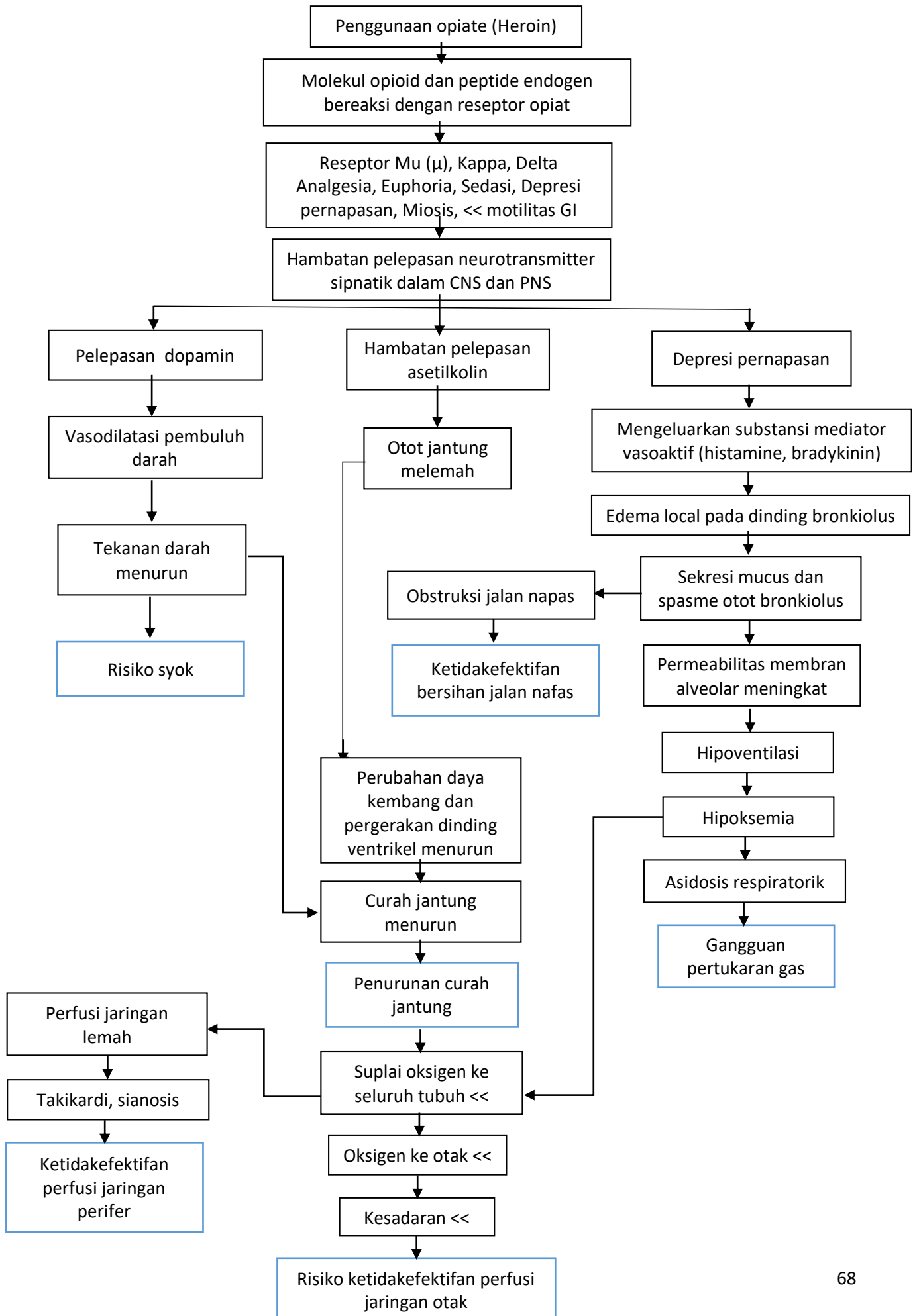
Dalam uji klinis acak double-blind, double-dummy 800 µg naloksonhidroklorida intranasal per 1 mL larutan, hanya 23,1% kasus memerlukan dosis penyelamatan nalokson. Namun, dosis nalokson yang sama yang diberikan secara intramuskular memiliki efek yang lebih baik. Pola ini terbukti untuk hasil primer, yang membandingkan persyaratan untuk dosis penyelamatan nalokson 10 menit setelah hasil respon awal dan respon temporal sekunder. Pemberian rute intranasal kurang efektif dibandingkan dengan rute intramuskular jika menggunakan dosis dan konsentrasi dosis yang sebanding.

Studi ini responsif terhadap praktik administrasi nalokson intranasal yang terlibat dalam program nalokson yang dibawa pulang dan beberapa layanan paramedis di mana formulasi yang dirancang untuk administrasi intramuskular digunakan dalam hubungannya dengan alat penyemprot hidung. (Dietze et al., 2019)

Dietze, P., Jauncey, M., Hons, M. P. H., Salmon, A., Mohebbi, M., Latimer, J., Hons, B. N., & Beek, I. Van. (2019). *Effect of Intranasal vs Intramuscular Naloxone on Opioid Overdose A Randomized Clinical Trial*. 2(11). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14977>

22. Refleksi Kasus dan Evaluasi Diri

WOC INTOKSIKASI OPIAT



PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : Tn. J

Ruang Rawat : IGD

Tanggal :

| Prioritas | Diagnosa keperawatan | Tanggal Ditemukan | Tanggal Teratasi |
|------------------|--|--------------------------|-------------------------|
| 1 | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Domain 11. Kelas 2. Kode 00031 | | |
| 2 | Hambatan pertukaran gas Domain 3. Kelas 4. Kode 00030 | | |
| 3 | Penurunan curah jantung Domain 4. Kelas 4. Kode 00029 | | |
| 4 | Risiko syok Domain 11. Kelas 2. Kode 00205 | | |
| 5 | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer Domain 4. Kelas 4. Kode 00204 | | |
| 6 | Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak Domain 4. Kelas 4. Kode 00201 | | |

ASUHAN KEPERAWATAN
Nn. J DENGAN DIAGNOSA OVERDOSIS



Disusun Oleh :
Nurul Fadhalna
R014192023

Preseptor Akademik

(Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

SKENARIO

Seorang wanita berusia 25 tahun dibawa ke rumah sakit, ditemani oleh pacarnya. Tadi malam, Miss Felicity Jones dan pacarnya bertengkar dan dia keluar rumah. Sekembalinya dua jam kemudian, dia menemukan Nona Jones terbaring di sofa. Ada bukti bahwa dia telah mengonsumsi alkohol dan ada sejumlah paket pil kosong tergeletak di lantai di sampingnya. Nona Jones mengaku telah meminumnya kira-kira satu jam sebelumnya; dia menelepon 999 dan ambulans membawa Nona Jones ke rumah sakit.

Setibanya di sana, Nona Jones dalam keadaan sadar dan sangat berbau alkohol; bicaranya tidak jelas dan tidak koheren, tetapi dia bernapas secara spontan dengan saturasi oksigen 99% di udara kamar. Denyut nadinya 100 kali / menit dengan tekanan darah 90/60. Glasgow Coma Score (GCS) dihitung pada 14/15. Glukosa darah adalah 4.7.

Nona Jones tidak kooperatif tetapi dengan enggan menyetujui pemasangan kanula, dan 500 mL saline normal diberikan selama 30 menit, setelah itu tekanan darahnya 110/70 dengan denyut nadi 96 denyut / menit. Darah dikirim ke laboratorium seperti di atas. Nona Jones menolak gas darah arteri. Nona Jones tersambung ke monitor jantung, yang menunjukkan takikardia sinus, yang dikonfirmasi pada EKG. Setelah Nona Jones stabil, Anda sekarang ingin melanjutkan untuk mencari tau riwayat. Rekan Nona Jones, yang menemani pasien ke rumah sakit, berdiri di samping tempat tidur sambil memegang tangannya. Dia tampak enggan meninggalkan ruangan saat ini.

Rekan Nona Jones menunjukkan bahwa botol / bungkus kosong obat diberi label parasetamol 500 mg; Tampaknya Nona Jones mengonsumsi sekitar 16 g parasetamol. Dari diskusi sebelumnya dengan Nona Jones, dia percaya bahwa dia meminum semua obat bersama kira-kira dua jam yang lalu.

Nona Jones telah meminum parasetamol; TOXBASE merekomendasikan agar pasien memulai dengan N-acetylcysteine intravena sambil menunggu tingkat parasetamol diambil dalam 4 jam.

Nona Jones diperiksa dengan cermat, dengan pendamping hadir. Denyut nadinya 100 denyut / menit tetapi pemeriksaan kardiovaskular dan pernapasan sebaliknya biasa-biasa saja. Pupil berukuran 3 mm, sama dan reaktif; pemeriksaan neurologis normal, selain ucapan cadel yang konsisten dengan alkohol berlebih. Tidak ada stigmata penyakit hati kronis dan hati tidak teraba atau lunak.

Investigasi menunjukkan elektrolit, fungsi ginjal dan hati normal. Kadar parasetamol diukur pada 1,35 mmol / L, 4 jam setelah konsumsi obat. Tingkat salisilat normal.

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

| NAMA PASIEN : Nn. J | UMUR : 25 tahun | JENIS KELAMIN : LK / PR |
|--|---|--|
| No. RM : | Ruang Rawat : IGD | |
| Diagnosa medik : overdosis | | |
| Datang ke RS tanggal : | | Pukul : |
| Tgl Pengkajian : | | Pukul : |
| Sumber informasi : <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....) | | |
| Cara datang : | | |
| <input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Transportasi ke IGD : | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Tindakan prahospital (bila ada) : | | |
| <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Penjahitan <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Keluhan utama (KU) : Kehilangan kesadaran | | |
| Riwayat KU : pasien meminum alcohol dan paracetamol 16 g 2 jam yang lalu | | |
| PENGKAJIAN PRIMER | | |
| Pengkajian Keperawatan | Masalah/dx keprwt. | Intervensi Keperawatan |
| D. Airway <input type="checkbox"/> Bebas / Paten <input type="checkbox"/> Tidak Bebas: <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing Suara nafas: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun | <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas <input type="checkbox"/> Risiko Aspirasi NOC : | <input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support</i> . <input type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara |

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas Data Lainnya Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Kriteria Objektif: 1. 2. 3. 4. | periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| B. Breathing Pola nafas <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas :X/mnt SaO ₂ : % Bunyi nafas : <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur Pembesaran dada/paru <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut Penggunaan otot bantu nafas <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung Hasil AGD : Data Lainnya | <input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas <input type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas NOC : Kriteria Objektif: 1. 2. 3. 4. 5. | <input type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O ₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| C. Circulation Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) | <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Pengisian Kapiler <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba Frekuensi 100X/mnt Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah 90/60 mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input type="checkbox"/> Diare x/hari <input type="checkbox"/> Muntah x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc Lokasi perdarahan</p> <p>Kelembaban kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG : sinus takikardi</p> <p>Data lainnya</p> <p>Faktor Risiko: <input checked="" type="checkbox"/> konsumsi alkohol <input checked="" type="checkbox"/> Overdosis paracetamol <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, risiko penurunan perfusi jaringan jantung teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi jaringan : kardiak</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut jantung normal (60-100 x/menit) 2. Tekanan darah sistolik normal (90-140) 3. Tekanan darah diastolic normal (60-90) 4. Temuan EKG normal | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi <input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi: <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead <input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line <input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya perdarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance</p> |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>cairan IV</p> <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| <p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U <input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) : 14 E : 4 M : 6 V : 4</p> <p>Pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Respon cahaya + / - Ukuran pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor Diameter : <input type="radio"/> 1 mm <input type="radio"/> 2 mm <input checked="" type="radio"/> 3 mm <input type="radio"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Kekuatan otot :</p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko: <input checked="" type="checkbox"/> konsumsi alkohol <input checked="" type="checkbox"/> Hambatan mobilitas : terpasang infus <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak <input checked="" type="checkbox"/> Risiko Jatuh <input type="checkbox"/> Risiko Cedera <p>NOC : NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, risiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol risiko : jatuh</p> <p>Kriteria Objektif: 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 2. Memonitor lingkungan untuk risiko jatuh 3. Menggunakan alat bantu yang diperlukan untuk menurunkan risiko jatuh</p> | <input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik pasien <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsy N.cranial VI) <input checked="" type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30° jika tidak ada kontraindikasi <input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan <input checked="" type="checkbox"/> Bantu ambulasi <input checked="" type="checkbox"/> Kunci kursi roda, tempat tidur atau brankar selama melakukan pemindahal pasien <input checked="" type="checkbox"/> Gunakan teknik yang tepat untuk memindahkan pasien dari dan ke kursi roda, tempat tidur, toilet <input checked="" type="checkbox"/> Sediakan pencahayaan yang cukup dalam rangka meningkatkan pandangan <p>Kolaborasi: <input type="checkbox"/> Pemberian oksigen <input type="checkbox"/> Pemasangan infuse <input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8) <input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya <input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi <input type="checkbox"/> Lain-lain</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | |
| <p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah :</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>- Ukuran luka : - Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P</p> <p>Q</p> <p>R</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: () analgetik () oksigen () Fasciotomy ()</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> |
| <p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : °C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> | <p><input type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/> <p>Riwayat</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (Iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p>Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> | <p><i>(cooling blanket)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral <input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik <input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin <input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah <input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil. <input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh <input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
|--|---|---|

PENGAJIAN SEKUNDER

| |
|---|
| <p>23. Riwayat alergi</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> |
| <p>24. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?</p> <p>Paracetamol 16 g</p> |
| <p>25. Riwayat Penyakit</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PJK</p> <p><input type="checkbox"/> HPT <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Lainnya</p> |
| <p>26. Riwayat hospitalisasi?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Kapan :</p> |
| <p>27. Intake makanan peroral terakhir?</p> <p>Jam Jenis</p> |

28. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?

Konsumsi alcohol

29. Pengkajian fisik:

- a. Kepala dan wajah
Pupil 3 mm, sama dan reaktif
- b. Leher dan *cervical spine*
- c. Dada
Pernapasan normal
- d. Perut dan pinggang (*flanks*)
Hati tidak teraba atau lunak
- e. Pelvis dan perineum
- f. Extremitas
- g. Punggung & tulang belakang

30. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

- Ringan
- Sedang
- Berat
- Panik

Mekanisme koping

- Merusak diri
- Menarik diri/Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan

Konsep diri

- Gangguan citra diri
- Harga diri rendah

Lainnya:

31. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

32. Pemeriksaan penunjang

a. Lab

Glukosa darah 4.7 mmol/L = 84.68 mg/dL

b. X-ray

c. Lainnya

33. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Judul : Apakah menempatkan korban dalam posisi dekubitus lateral kiri merupakan intervensi pertolongan pertama yang efektif untuk keracunan oral akut? Systematic review

Author : Vere Borra, Bert Avau, Peter De Paepe, Philippe Vandekerckhove, dan Emmy De Buck

Sebanyak 4991 kutipan berhasil diidentifikasi. Setelah penghapusan 1313 duplikat, judul dan abstrak dari 3678 referensi disaring menggunakan kriteria seleksi yang telah ditentukan. Skrining ini menghasilkan 35 artikel yang berpotensi relevan yang dinilai kelayakannya menggunakan teks lengkap mereka. Dua puluh empat artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria seleksi; sembilan studi yang dilaporkan dalam 10 makalah dimasukkan dengan total 72 peserta. Semua studi yang dipilih dilakukan dalam pengaturan terkontrol menggunakan sukarelawan sehat dalam desain silang. Tidak ada penelitian yang melibatkan pasien keracunan. Dalam empat penelitian, partisipan menelan parasetamol sebagai obat uji. Dalam lima penelitian lain, obat-obatan berikut dicerna: natrium salisilat, midazolam, nifedipine dikombinasikan dengan paraceta-mol, amoksisilin atau teofilin rilis lambat. Obat ditelan setelah periode puasa yang bervariasi antara 2 jam dan 9 jam.

Berbagai posisi tubuh diuji: posisi lateral kiri, posisi lateral kanan, istirahat di siang hari, posisi terlentang, posisi tengkurap atau posisi tegak, berdiri atau tetap rawat jalan. Dalam dua penelitian, ditunjukkan bahwa posisi lateral kiri (dengan atau tanpa 20% headdown tilt) menghasilkan penurunan AUC dan Cmax parasetamol yang signifikan secara statistik dibandingkan dengan posisi kanan lateral (dengan atau tanpa head up tilt 20%), duduk dan posisi tengkurap. Dalam dua penelitian lanjutan, perbedaan yang signifikan secara statistik pada parasetamol AUC dan Cmax antara tirah baring atau posisi lateral kiri dan ambulasi tidak dapat dibuktikan.

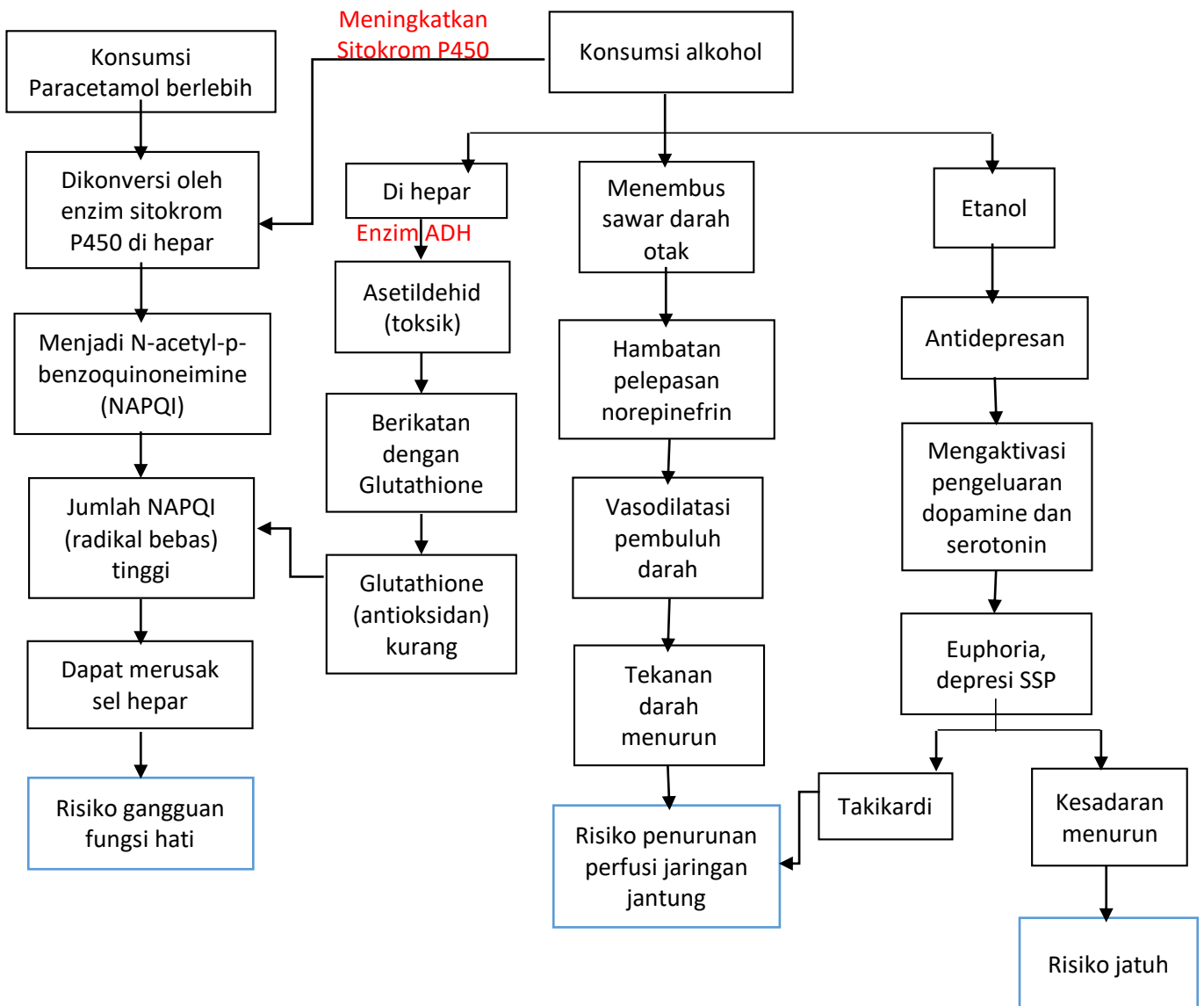
Dalam penelitian lain, ditunjukkan bahwa berbaring di sisi kiri mengakibatkan penurunan yang signifikan secara statistik dari nifedipine dan metabolit nitropiridinnya AUC dan Cmax, dan peningkatan yang signifikan secara statistik dari parasetamol, nifedipine dan metabolit nitropiridin Tmax dibandingkan dengan berbaring di sisi kanan atau berdiri. Satu studi melihat efek dari tetap telentang dibandingkan dengan ambulan yang tersisa pada penggunaan midazolam oral 15 mg. Hal ini menunjukkan bahwa tetap telentang mengakibatkan penurunan yang signifikan secara statistik dari Cmax dibandingkan dengan ambulan yang tersisa. Secara keseluruhan, bukti memiliki kepastian yang sangat rendah karena keterbatasan dalam desain penelitian, ketidaktepatan karena ukuran sampel yang terbatas dan kurangnya data dan tidak langsung.

Studi yang diidentifikasi memberikan bukti kepastian yang sangat rendah. Namun, berdasarkan bukti bahwa posisi dekubitus lateral kiri mungkin efektif dalam mengurangi penyerapan beberapa obat, kesederhanaan intervensi dan risiko yang dirasakan umumnya rendah dari intervensi ini. (Borra, Avau, Paepe, Vandekerckhove, & Buck, 2019)

Borra, V., Avau, B., Paepe, P. De, Vandekerckhove, P., & Buck, E. De. (2019). Is placing a victim in the left lateral decubitus position an effective first aid intervention for acute oral poisoning ? A systematic review. *Clinical Toxicology*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/15563650.2019.1574975>

34. Refleksi Kasus dan Evaluasi Diri

WOC



PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : Nn. J

Ruang Rawat : IGD

Tanggal :

| Prioritas | Diagnosa keperawatan | Tanggal Ditemukan | Tanggal Teratasi |
|-----------|--|-------------------|------------------|
| 1 | Risiko penurunan perfusi jaringan jantung factor risiko penyalahgunaan zat Domain 4. Kelas 4. Kode diagnosis (00200) | | |
| 2 | Risiko jatuh factor risiko konsumsi alcohol Domain 11. Kelas 2. Kode diagnosis (00155) | | |
| 3 | Risiko gangguan fungsi hati factor risiko penyalahgunaan agens Domain 2. Kelas 4. Kode diagnosis (00178) | | |

RENCANA KEPERAWATAN

(dari pengkajian sekunder)

Nama Pasien/No. RM : Nn. J
Ruang Rawat : IGD
Tanggal :

| No. Dx | Diagnosa keperawatan | Kriteria Objektif | Intervensi keperawatan |
|--------|---|---|--|
| 3 | Risiko gangguan fungsi hati Factor risiko : 1. Konsumsi alcohol 2. Konsumsi paracetamol dosis tinggi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan fungsi hati tidak mengalami gangguan dengan kriteria hasil : Fungsi liver Kriteria objektif: 1. Kesadaran tidak terganggu 2. Tidak ada peningkatan ALT, SGPT (7–56 µ/L) 3. Tidak ada peningkatan SGOT (5–40 µ/L) | Perawatan penggunaan zat terlarang : overdosis 1. Monitor ttv 2. Lakukan skrining yang diperlukan terkait dengan toksikologi dan fungsi system (misalnya., skrining urin dan serum obat, gas darah, arteri, level elektrolit, enzim liver, bun, dan kreatinin) 3. Buat akses intravena, berikan infus sesuai yang diresepkan 4. Monitor adanya gejala-gejala spesifik terkait obat yang dikonsumsi (misalnya konstriksi pupil, hipotensi, takikardi, mual, muntah, berkeringat 48 sampai 72 jam setelah overdosis acetaminophen) 5. Berikan agen spesifik yang sesuai dengan zat yang dikonsumsi dan gejala pasien (misalnya, Methionine 2.5 g/oral) 6. Berikan agen atau lakukan prosedur untuk mempengaruhi absorbs obat dan meningkatkan pengeluaran obat (misalnya., N-Acetyl cysteine/IV/150 mg/kg) 7. Monitor intake dan output 8. Berikan dukungan emosi bagi pasien dan keluarga 9. Berikan instruksi terkait penggunaan obat yang tepat |

ASKEP MINGGU 2

ASUHAN KEPERAWATAN
An. J USIA 18 BULAN DENGAN DIAGNOSA DIARE



Disusun Oleh :
Nurul Fadhalna
R014192023

Preseptor Akademik

(Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

SKENARIO

Jessica adalah anak berusia 18 bulan yang dibawa ayahnya ke dokter karena dia mengalami diare intermiten selama 2 bulan terakhir.

Ayah Jessica memberi tahu Anda bahwa kotorannya menjadi sangat bervariasi selama beberapa bulan terakhir. Mereka biasanya lunak dan longgar tetapi kadang-kadang berbentuk keras atau cair. Tidak ada darah atau lendir dan kotoran berwarna coklat normal. Dia memperhatikan bahwa kadang-kadang mereka berisi potongan-potongan makanan. Jessica tidak memiliki gejala lain dan sebaliknya sedang berkembang. Dia disusui dan berhenti pada sekitar 4 bulan.

Jessica berkembang pesat! Tinggi dan berat badannya berada di persentil ke-50. Dia apyrexial (bertemperatur normal) dan pemeriksaan perut serta lainnya normal.

- Perkiraan berdasarkan tabel perkembangan tinggi dan berat badan berada di persentil ke-50
BB : 11 Kg
PB : 78,8 cm

Status Nutrisi

- $BB/U = 1,3$ (BB Normal)
- $PB/U = -1$ (Normal)
- $BB/PB = 1,2$ = (Gizi baik)
- $IMT/U = 1,3$ (Gizi baik)

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

| | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| NAMA PASIEN : An. J | UMUR : 18 bulan | JENIS KELAMIN : LK / PR |
| No. RM : | Ruang Rawat : IGD | |
| Diagnosa medik : Diare | | |

| | | |
|--|---------|--|
| Datang ke RS tanggal : | Pukul : | |
| Tgl Pengkajian : | Pukul : | |
| Sumber informasi : <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....) | | |

Cara datang :

Sendiri Rujukan Lainnya

Transportasi ke IGD :

Ambulance Kendaraan sendiri Kendaraan umum Lainnya

Tindakan prahospital (bila ada) :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CPR | <input type="checkbox"/> Bidai |
| <input type="checkbox"/> Suction | <input type="checkbox"/> Bebat tekan |
| <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT | <input type="checkbox"/> NGT |
| <input type="checkbox"/> Oksigen | <input type="checkbox"/> Penjahitan |
| <input type="checkbox"/> Infus | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

Keluhan utama (KU) : An. J mengalami diare intermitten selama 2 bulan terakhir

Riwayat KU : Ayah An. J mengatakan bahwa kotorannya menjadi sangat bervariasi selama beberapa bulan terakhir. Biasanya lunak dan longgar tetapi kadang-kadang berbentuk keras atau cair. Tidak ada darah atau lendir dan kotoran berwarna coklat normal. Dia memperhatikan bahwa kadang-kadang berisi potongan-potongan makanan.

PENGAJIAN PRIMER

| Pengkajian Keperawatan | Masalah/dx keprwt. | Intervensi Keperawatan |
|---|--|--|
| <p>E. Airway</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing <p>Suara nafas:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun</p> | <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Aspirasi</p> <p>NOC :</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support.</i> <input type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru |

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas Data Lainnya Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | secara periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| B. Breathing Pola nafas <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas :X/mnt SaO ₂ : % Bunyi nafas : <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur Pembangunan dada/paru <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut Pergunaan otot bantu nafas <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung Hasil AGD : Data Lainnya | <input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas <input type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas NOC : Kriteria Objektif: | <input type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O ₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| C. Circulation Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko) | <input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit <input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Pengisian Kapiler <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba FrekuensiX/mnt</p> <p>Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular</p> <p>Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input checked="" type="checkbox"/> Diare x/hari <input type="checkbox"/> Muntah x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc Lokasi perdarahan</p> <p>Kelembaban kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG :</p> <p>Data lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diare sejak 2 bulan lalu - Feses lunak dan longgar, kadang keras atau cair - Feses kadang berisi potongan makanan <p>Faktor Risiko: <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual / Risiko)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, Risiko kekurangan volume cairan teratasi dengan kriteria hasil: Keseimbangan cairan :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal (Sistolik 80-115, diastolic 55-80 mmHg) 2. Nadi normal (70-120 kali/menit) 3. Berat badan stabil 4. Turgor kulit normal 5. Memberan mukosa lembab 6. Output urin normal (5,5 – 11 cc/kg/jam) 7. Tidak terjadi peningkatan suhu tubuh (36,5 - 37,5 °C) | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 1050 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi: <input type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat</p> <input type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| <p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U <input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i> <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) : E : M : V :</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Respon cahaya + / - Ukuran pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor Diameter : O 1 mm O 2 mm O 3 mm O 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Kekuatan otot :</p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak <input type="checkbox"/> Risiko Jatuh <input type="checkbox"/> Risiko Cedera NOC : Kriteria Objektif: | <input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital <input type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran <input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI) <input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30° jika tidak ada kontraindikasi <input type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan Kolaborasi: <input type="checkbox"/> Pemberian oksigen <input type="checkbox"/> Pemasangan infuse <input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8) <input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya <input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| <p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah :</p> | <input type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis) | <input type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST. <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>- Ukuran luka : - Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P</p> <p>Q</p> <p>R</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p> <p>NOC :</p> | <p><input type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: () analgetik () oksigen () Fasciotomy ()</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> |
| <p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : °C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <p><input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik</p> <p><input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian</p> |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| <p>Riwayat</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (Iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p>Kriteria Objektif</p> | <p>pasien yang basah</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil. <input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh <input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
|--|--------------------------|--|

PENGAJIAN SEKUNDER

35. Riwayat alergi

- Tidak Ya

36. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?

37. Riwayat Penyakit

- Tidak ada DM PJK
 HPT Asma Lainnya

38. Riwayat hospitalisasi?

- Tidak Ya, Kapan :

39. Intake makanan peroral terakhir?

- Jam Jenis

40. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?

41. Pengkajian fisik:

- a. Kepala dan wajah

b. Leher dan *cervical spine*

c. Dada

d. Perut dan pinggang (*flanks*)

e. Pelvis dan perineum

f. Extremitas

g. Punggung & tulang belakang

42. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

Ringan

Berat

Sedang

Panik

Mekanisme koping

Merusak diri

Perilaku kekerasan

Menarik diri/Isolasi sosial

Konsep diri

Gangguan citra diri

Harga diri rendah

Lainnya:

43. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

44. Pemeriksaan penunjang

a. Lab

b. X-ray

c. Lainnya

45. Kritisi Jurnal & Evidence Based Practice

The Effect of Honey with ORS and a Honey Solution in ORS on Reducing the Frequency of Diarrhea and Length of Stay for Toddlers

Desain penelitian saat ini adalah uji coba terkontrol secara acak (Randomized control trial) dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah tes (pre and post test control group) di mana peserta dipilih secara acak. Penulis menugaskan peserta ke kelompok intervensi atau kelompok kontrol dengan alokasi acak. Kelompok intervensi diberikan 5 ml madu tiga kali sehari dan oralit pada setiap episode diare, sedangkan kelompok kontrol diberi 10 ml madu yang ditambahkan dalam oralit dan diberikan setiap diare.

Populasi penelitian adalah balita yang mengalami diare, dan sampel diambil dari populasi di Padang. Partisipan dipilih melalui teknik probability sampling dengan pengacakan blok, dengan kriteria inklusi termasuk anak usia 1-5 tahun dengan diare akut, tidak ada tanda dehidrasi atau dehidrasi ringan atau sedang, dan pada hari pertama rawat inap. Kriteria eksklusi termasuk balita yang mengalami muntah, alergi terhadap madu, dan dipengaruhi oleh penyakit penyerta selain diare. Sampel akhir berjumlah 72 balita.

Terdapat perbedaan yang signifikan pada frekuensi diare sebelum dan sesudah pemberian madu dengan oralit pada kelompok intervensi ($p < 0,05$) dan madu yang ditambahkan pada oralit pada kelompok kontrol ($p < 0,05$).

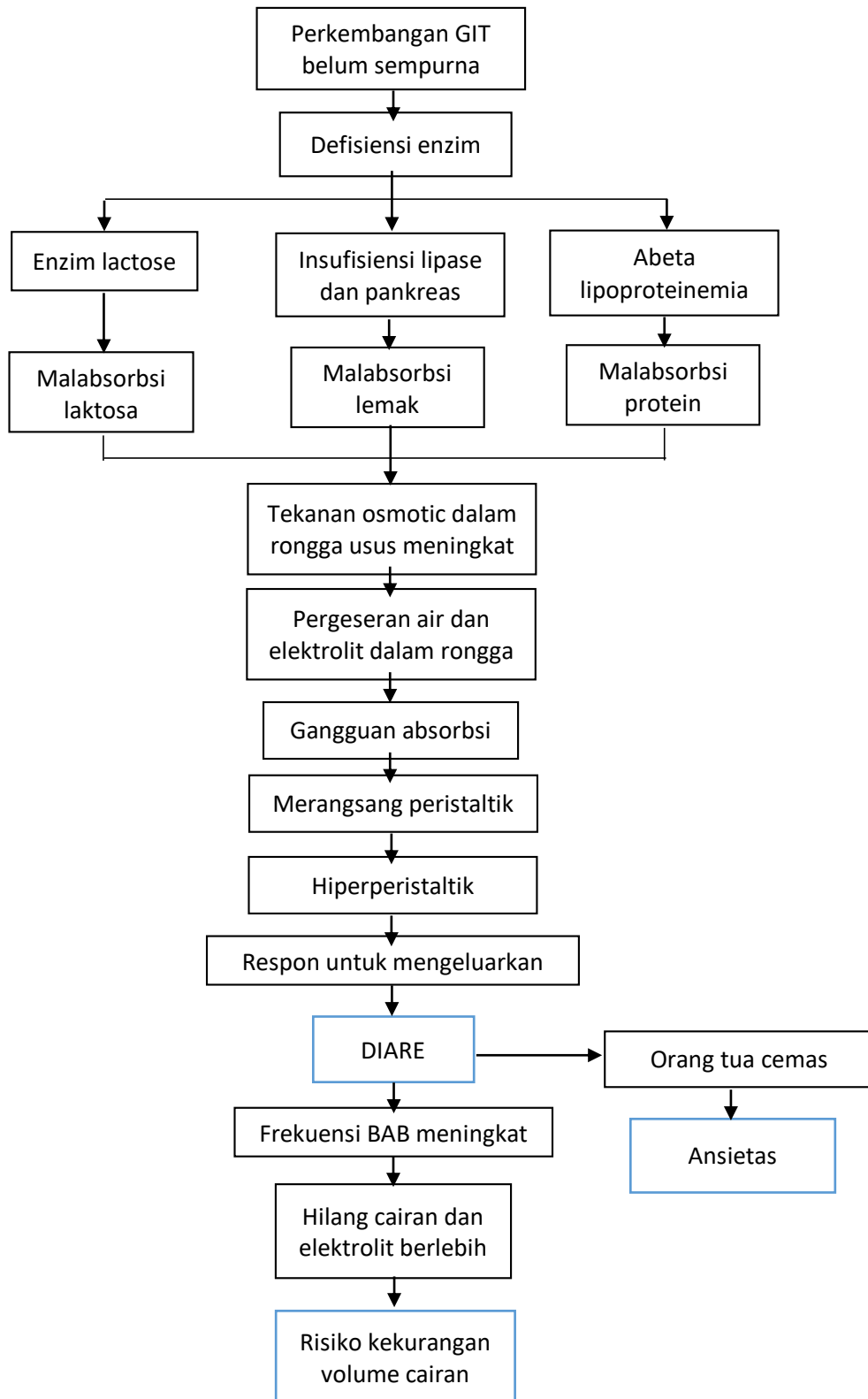
Lama rawat setelah pemberian madu dengan oralit pada kelompok intervensi lebih cepat dibandingkan pemberian madu yang ditambahkan oralit pada kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Terdapat perbedaan yang bermakna pada frekuensi diare dan lama rawat setelah pemberian madu dengan oralit pada kelompok intervensi dan madu yang ditambahkan oralit pada kelompok kontrol ($p < 0,05$) (Andayani, Nurhaeni, & Agustini, 2019).

Andayani, R. P., Nurhaeni, N., & Agustini, N. (2019). The Effect of Honey with ORS and a Honey Solution in ORS on Reducing the Frequency of Diarrhea and Length of Stay for Toddlers. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 21–28. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1577922>

46. Refleksi Kasus dan Evaluasi Diri

WOC



PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : An. J

Ruang Rawat : IGD

Tanggal :

| Prioritas | Diagnosa keperawatan | Tanggal Ditemukan | Tanggal Teratasi |
|------------------|---|--------------------------|-------------------------|
| 1 | Diare Domain 3. Kelas 2. 00013 | | |
| 2 | Risiko kekurangan volume cairan Domain 2. Kelas 5. 00028 | | |
| 3 | Ansietas Domain 9. Kelas 2. 00146 | | |

RENCANA KEPERAWATAN

(dari pengkajian sekunder)

Nama Pasien/No. RM : An. J
 Ruang Rawat : IGD
 Tanggal :

| No. Dx | Diagnosa keperawatan | Kriteria Objektif | Intervensi keperawatan |
|--------|--|--|--|
| | <p>Diare</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami diare intermiten selama 2 bulan terakhir. - Keluarga klien mengatakan bahwa klien kotorannya menjadi sangat bervariasi selama beberapa bulan terakhir. - Keluarga klien mengatakan bahwa kotoran klien biasanya lunak dan longgar tetapi kadang-kadang berbentuk keras atau cair. - Keluarga klien mengatakan bahwa kotoran klien kadang-kadang mereka berisi potongan-potongan makanan. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan diare teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Eliminasi usus</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola eliminasi normal (1-3 kali sehari) 2. Diare berkurang 3. Warna feses normal 4. Suara bising usus normal (5-35 kali/menit) | <p>Manajemen diare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan riwayat diare 2. Monitor tanda dan gejala diare 3. Ambil tinja untuk pemeriksaan kultur dan sensitivitas bila diare berlanjut 4. Instruksikan keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 5. Evaluasi kandungan nutrisi dari makanan yang sudah dikonsumsi sebelumnya 6. Identifikasi factor yang bisa menyebabkan diare (misalnya., medikasi, bakteri, dan pemberian makanan lewat selang) 7. Berikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap 8. Instruksikan untuk menghindari laksatif 9. Ukur diare/output pencernaan 10. Monitor persiapan makanan yang aman |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>Ansietas</p> <p>DS :</p> <p>DO :</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan ansietas teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat kecemasan</p> <p>Kriteria objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketegangan berkurang 2. Rasa cemas yang disampaikan secara lisan berkurang 3. Rasa takut yang disampaikan secara lisan berkurang | <p>Pengurangan kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda verbal dan non verbal kecemasan 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Berikan informasi factual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis 4. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat 5. Ciptakan atmosfer rasa aman untuk meningkatkan kepercayaan 6. Dorong verbalisasi perasaan, persepsi dan ketakutan 7. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan |
|--|---|--|---|

ASUHAN KEPERAWATAN

An. T USIA 3 TAHUN DENGAN DIAGNOSA TRAUMA TUMPUL



Disusun Oleh :

Nurul Fadhalna

R014192023

Preseptor Akademik

(Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

SKENARIO

Anda menilai Tiffany yang berusia 3 tahun di A&E karena dia memiliki lengan yang sakit yang dia pegang untuk mencegahnya bergerak. Anda melihat beberapa memar di lengan satunya dan juga di kakinya.

Tiffany telah dibawa oleh ayahnya yang tampaknya sangat tertekan dengan cedera putrinya. Dia mengatakan bahwa dia selalu 'mempermainkan ibunya' dan mendapat masalah. Pengasuh anak mengeluh tentang bagaimana Tiffany tidak akan melakukan apa yang diperintahkan dan akibatnya adalah cedera terbaru ini - Tiffany jatuh dari meja dapur saat mencoba untuk pamer. Orang tua Tiffany memberhentikan pengasuh anak setelah kejadian terbaru ini.

Riwayat masa lalu dan keluarga biasa-biasa saja, tetapi ibu Tiffany memang menderita depresi pascanatal selama beberapa bulan.

Tiffany pendiam dan pucat. Dia memiliki lengan kanan atas yang nyeri, bengkak dan memar. Dia memiliki beberapa luka sidik jari di lengan kiri atas dan tanda tali di bagian bawahnya (ayahnya belum pernah melihat ini). Ketika Anda bertanya pada Tiffany apa yang terjadi, dia tidak akan berbicara.

Secara sistematis dia tampak sehat, meskipun dia agak kurus.

Hasil Tiffany sudah kembali:

Hasil darah:

Hitung darah lengkap Normal

Kadar tembaga Normal

Layar pembekuan Normal

X-ray menunjukkan epifisis humerus proksimal yang terpisah. Poros digeser ke atas dan ke depan tetapi kepala humerus tetap berada di socket.

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

| | | |
|--|---------------------------|-------------------------------|
| NAMA PASIEN : An. T | UMUR : 3 tahun | JENIS KELAMIN : LK / PR |
| No. RM : | Ruang Rawat : IGD | |
| Diagnosa medik : Trauma tumpul | | |
| Datang ke RS tanggal : | | Pukul : |
| Tgl Pengkajian : | | Pukul : |
| Sumber informasi : <input type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....) | | |
| Cara datang : | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Transportasi ke IGD : | | |
| <input type="checkbox"/> Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Tindakan prahospital (bila ada) : | | |
| <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Penjahitan <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Keluhan utama (KU) : Tiffany berusia 3 tahun lengan yang sakit. Beberapa memar di lengan satunya dan juga di kakinya. | | |
| Riwayat KU : Cedera terbaru ini - Tiffany jatuh dari meja dapur saat mencoba untuk pamer. Riwayat masa lalu dan keluarga biasa-biasa saja, tetapi ibu Tiffany memang menderita depresi pascanatal selama beberapa bulan. Tiffany pendiam dan pucat. Dia memiliki lengan kanan atas yang nyeri, bengkak dan memar. Dia memiliki beberapa luka sidik jari di lengan kiri atas dan tanda tali di bagian bawahnya (ayahnya belum pernah melihat ini) | | |
| PENGAJIAN PRIMER | | |
| Pengkajian Keperawatan | Masalah/dx keprwt. | Intervensi Keperawatan |

| | | |
|--|--|---|
| <p>F. Airway</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Aspirasi</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support</i>. <input type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| <p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> <p>Frekuensi nafas :X/mnt</p> <p>SaO₂ : %</p> <p>Bunyi nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : <p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris <p>Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut</p> <p>Penggunaan otot bantu nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung | <p><input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>NOC :</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Hasil AGD :</p> <p>Data Lainnya</p> | | |
| <p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Pengisian Kapiler <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba FrekuensiX/mnt Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input type="checkbox"/> Diare x/hari <input type="checkbox"/> Muntah x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc Lokasi pendarahan</p> <p>Kelembaban kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG :</p> <p>Data lainnya</p> | <p><input type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Aktual/Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk pemasangan CVP jika diperlukan</p> <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | | <p><input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV</p> <p><input type="checkbox"/> Tindakan RJP</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi:</p> <p>() Analgetik</p> <p>() Oksigen</p> <p>() Nitroglycerine</p> <p>() Aspirin</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p> |
| <p>D. Disability/Disintegrity</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi</p> <p><input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium</p> <p><input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i></p> <p><input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) :</p> <p>E : M : V :</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya +/-</p> <p>Ukuran pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : <input type="checkbox"/> 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm</p> <p> <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot :</p> | <p><input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Jatuh</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Cedera</p> <p>NOC :</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI)</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30⁰ jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Pemasangan infuse</p> <p><input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8)</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | | <p>indikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p> |
| <p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah : kedua lengan dan kedua kaki</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dia memiliki beberapa memar sidik jari di lengan kiri atas - Tanda tali di bagian lengan kiri bawahnya <p>- Ukuran luka : - Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P : trauma tumpul</p> <p>Q</p> <p>R : lengan kanan atas</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Pallor</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lengan kanan atas bengkak dan memar - Riwayat jatuh - X-ray menunjukkan epifisis humerus proksimal yang terpisah. Poros digeser ke atas dan ke depan tetapi kepala humerus tetap berada di soket | <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit (Aktual)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat nyeri</p> <p>Control nyeri</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri yang dilaporkan berkurang 2. Ketegangan otot berkurang 3. Melakukan teknik relaksasi efektif 4. Melaporkan nyeri yang terkontrol <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Keparahan cedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lecet pada kulit ringan 2. Memar sedang | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi:</p> <p>(v) analgetik</p> <p>() oksigen</p> <p>() Fasciotomy</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> <p>Manajemen nyeri: akut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif 2. Lakukan intervensi nonfarmakologi untuk penyebab nyeri dan apa yang diinginkan pasien, dengan tepat 3. Sediakan informasi akurat pada keluarga dan pasien mengenai pengalaman nyeri pasien <p>Pembidaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor sirkulasi pada daerah yang mengalami trauma 2. Monitor pergerakan di bagian distal area trauma 3. Batasi pergerakan pasien, terutama pada bagian yang mengalami trauma |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p>3. Bengkak berkurang</p> | <p>4. Identifikasi bahan bidai yang paling tepat (misalnya kaku, lembut, anatomis, atau traksi)</p> <p>5. Posisikan tangan atau pergelangan yang trauma sesuai fungsinya</p> <p>6. Pasang bidai pada bagian tubuh yang mengalami trauma, Topang area yang trauma dengan tangan, dan minta bantuan tenaga kesehatan lain bila memungkinkan</p> <p>7. Instruksikan keluarga mengenai cara perawatan bidai</p> <p>Aplikasi panas/dingin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penggunaan dingin, alasan perawatan, dan bagaimana hal tersebut akan mempengaruhi gejala pasien 2. Kompres dengan kain yang direndam dengan air dingin 3. Tentukan durasi aplikasi berdasarkan respon verbal, perilaku, dan biologis individu 4. Evaluasi kondisi umum, keamanan, kenyamanan seluruh perawatan <p>Perawatan kulit: pengobatan topical</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan menggunakan alas Kasur bertekstur kasar 2. Bersihkan dengan sabun antibakteri, dengan tepat 3. Pakaikan pasien pakaian yang longgar 4. Berikan sokongan pada area edema (misalnya, bantal di bawah lengan) dengan tepat 5. Jaga alas Kasur tetap bersih, kering, dan bebas kerut |
|--|-----------------------------|--|

| | | |
|--|---|--|
| <p>F. Fahrenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : °C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/> <p>Riwayat</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/> <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko) <input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi <input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh <p>NOC :</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen <input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi) <input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>) <input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral <input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik <input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin <input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah <input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket <input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil. <input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh <input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| PENGAJIAN SEKUNDER | | |
| <p>47. Riwayat alergi</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> | | |
| <p>48. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?</p> | | |
| <p>49. Riwayat Penyakit</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> PJK |
| <input type="checkbox"/> HPT | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Lainnya |
| 50. Riwayat hospitalisasi? | | |
| <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya, Kapan : | |
| 51. Intake makanan peroral terakhir? | | |
| Jam | Jenis | |
| 52. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit? | | |
| 53. Pengkajian fisik: | | |
| a. Kepala dan wajah | | |
| b. Leher dan <i>cervical spine</i> | | |
| c. Dada | | |
| d. Perut dan pinggang (<i>flanks</i>) | | |
| e. Pelvis dan perineum | | |
| f. Extremitas | | |
| - Lengan kanan atas bengkak dan memar | | |
| - Dia memiliki beberapa memar sidik jari di lengan kiri atas dan tanda tali di bagian bawahnya | | |
| g. Punggung & tulang belakang | | |
| 54. Psikososial | | |
| Kecemasan dan ketakutan | | |
| <input type="checkbox"/> Ringan | <input type="checkbox"/> Berat | |
| <input type="checkbox"/> Sedang | <input type="checkbox"/> Panik | |
| Mekanisme koping | | |
| <input type="checkbox"/> Merusak diri | <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan | |
| <input type="checkbox"/> Menarik diri/Isolasi sosial | | |
| Konsep diri | | |
| <input type="checkbox"/> Gangguan citra diri | <input type="checkbox"/> Harga diri rendah | |

Lainnya:

- **An. T tidak berbicara jika ditanya**
- **Diam dan pucat**

55. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

56. Pemeriksaan penunjang

a. Lab

Hitung darah lengkap Normal
Kadar tembaga Normal
Layar pembekuan Normal

b. X-ray

X-ray menunjukkan epifisis humerus proksimal yang terpisah. Poros digeser ke atas dan ke depan tetapi kepala humerus tetap berada di soket

c. Lainnya

57. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

Systematic review of the effective factors in pain management in children

Penelitian dengan metode systematic review terkait factor efektif manajemen nyeri pada anak yang berfokus dalam terapi farmakologi dan non-farmakologi. Dari total 1216 penelitian dengan topik yang similar dengan terapeutik dan metode non-farmakologi dalam manajemen nyeri anak, akhirnya 20 artikel dipilih untuk review lebih lanjut.

Dengan mempelajari artikel terkait dengan subjek, didapatkan bahwa strategi farmakologi dan non-farmakologi dapat mengurangi dan meredakan berbagai macam nyeri pada anak. 10 artikel menguji terapi non-farmakologi diantaranya teknik distraksi berbasis bermain, menonton kartun, menggunakan audio-visual glasses, dan mental imagery, untuk meredakan dan mengurangi nyeri dari injeksi, venipuncture, pembedahan, kebakaran, dan restorasi dental pada anak.

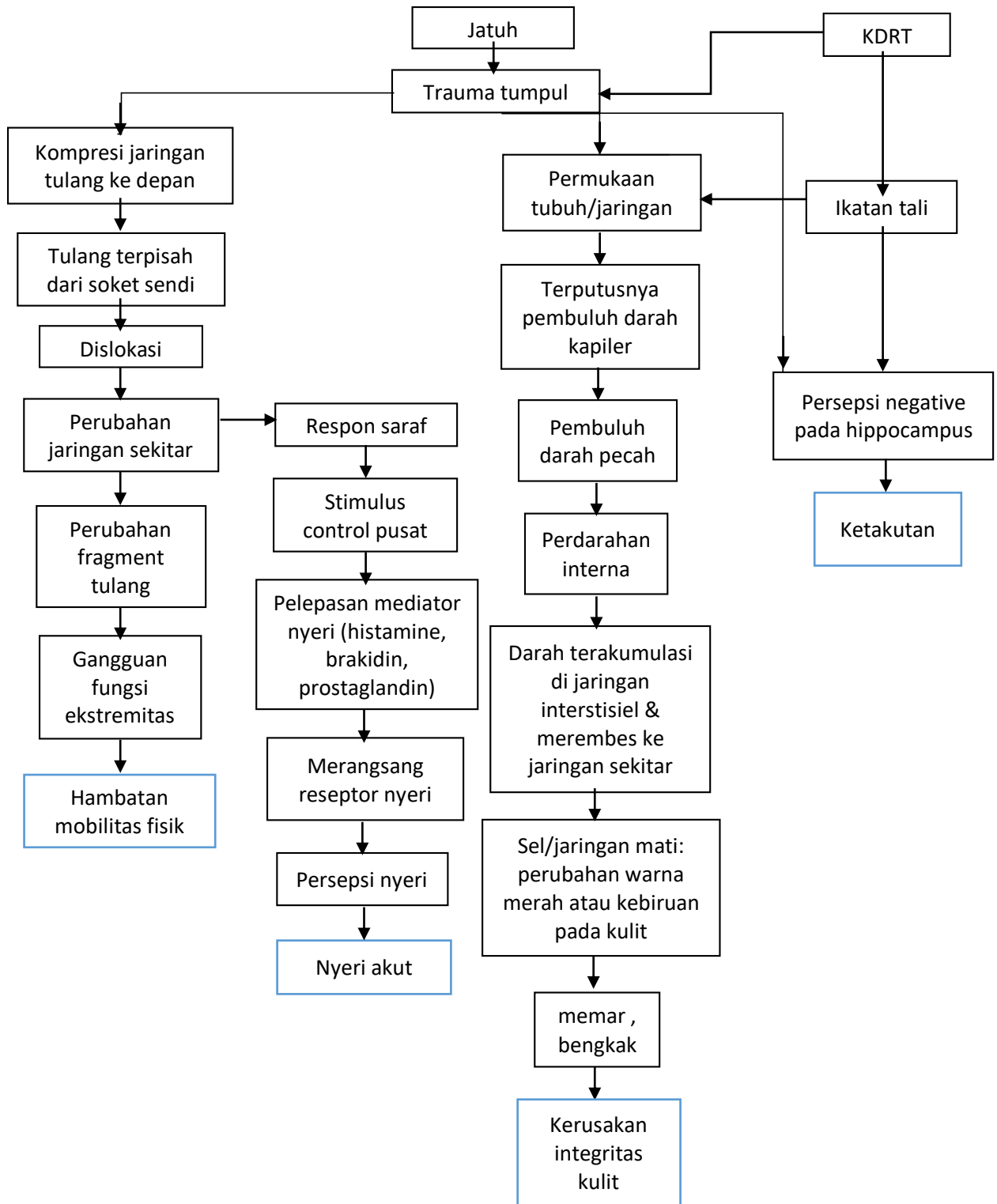
10 artikel menguji efek terapi farmakologi menggunakan non-narcotic analgesic seperti acetaminophen, ibuprofen, dan dexibuprofen, dan analgesic narkotik seperti codein dan morfin untuk meredakan nyeri yang disebabkan oleh pembedahan, acute injury seperti fraktur dan dislokasi, infeksi saluran napas atas, dan restorasi dental pada anak (Dezfouli & Khosravi, 2020).

Dezfouli, S. M. M., & Khosravi, S. (2020). Systematic review of the effective factors in pain management in children. *PJMHS, 14*(2), 1236–1243.

58. Refleksi Kasus dan Evaluasi Diri



WOC



PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM : An. T

Ruang Rawat :

Tanggal :

| Prioritas | Diagnosa keperawatan | Tanggal Ditemukan | Tanggal Teratasi |
|------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1 | Nyeri akut | | |
| 2 | Kerusakan integritas kulit | | |
| 3 | Hambatan mobilitas fisik | | |
| 4 | Ketakutan | | |

RENCANA KEPERAWATAN

(dari pengkajian sekunder)

Nama Pasien/No. RM : An. T
 Ruang Rawat :
 Tanggal :

| No. Dx | Diagnosa keperawatan | Kriteria Objektif | Intervensi keperawatan |
|--------|---|---|---|
| | Hambatan mobilitas fisik Do : <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri lengan kanan atas - Lengannya dipegang untuk mencegahnya bergerak | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil Pergerakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan gerakan sendi berkurang 2. Tidak ada gangguan berjalan 3. Bergerak dengan cukup mudah | Pengaturan posisi <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan pasien di atas matras/tempat tidur terapeutik 2. Posisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat 3. Imobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak, dengan tepat 4. Tinggikan bagian tubuh yang terkena dampak 5. Sokong bagian tubuh yang oedem 6. Jangan menempatkan pasien pada posisi yang bisa meningkatkan nyeri 7. Minimalisir gesekan dan cedera ketika memposisikan tubuh pasien 8. Tinggikan anggota badan yang terkena dampak setinggi 20 derajat atau lebih, lebih tinggi dari jantung, untuk meningkatkan aliran vena balik 9. Tinggikan kepala tempat tidur 10. Tempatkan lampu pemanggil dalam jangkauan pasien |
| | Ketakutan Do : <ul style="list-style-type: none"> - An. T tidak berbicara jika ditanya - Diam dan pucat | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan ketakutan teratasi dengan kriteria hasil Pemulihan terhadap kekerasan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengakuan hubungan yang bersifat disalahgunakan 2. Penyembuhan trauma psikologis | Dukungan perlindungan terhadap kekerasan: anak <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi situasi krisis yang mungkin memicu terjadinya penganiayaan 2. Dukung anak untuk bisa dilakukannya observasi dan investigasi lebih lanjut pada anak, dengan cara yang tepat 3. Sediakan bagi anak suatu penguatan yang positif terkait dengan harga diri mereka, perawatan yang membangun, komunikasi terapeutik, dan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>Tingkat rasa takut : anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku menghindar berkurang 2. Ketakutan berkurang | <p>stimulasi perkembangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Rujuk keluarga pada pelayanan kemanusiaan dan konseling profesional, sesuai dengan kebutuhan 5. Laporkan adanya dugaan penganiayaan atau pelalaian pada otoritas yang tepat <p>Terapi trauma : anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan Bahasa sesuai dengan tahapan perkembangan untuk bertanya mengenai trauma 2. Bangun kepercayaan , keamanan, dan hak untuk untuk mendapatkan akses materi trauma dengan hati-hati dengan memantau reaksi terhadap pengungkapan kejadian 3. Gunakan seni dan bermain untuk meningkatkan ekspresi 4. Bantu orang tua untuk mengatasi gangguan emosi sendiri akibat trauma 5. Bantu identifikasi dan mengatasi perasaan 6. Bantu anak untuk membangun kembali rasa aman dan hal-hal yang dapat diramalkan dalam hidupnya. |
|--|--|--|---|

ASKEP MINGGU 2

ASUHAN KEPERAWATAN
Tn. P DENGAN DIAGNOSA TRAUMA TUMPUL ABDOMEN



Disusun Oleh :
Nurul Fadhalna
R014192023

Preseptor Akademik

(Moh Syafar S., S.Kep., Ns., MANP)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

SKENARIO

Pekerja bangunan berusia 28 tahun dibawa dengan ambulans ke departemen A&E dalam waktu 30 menit dari cedera. Dia mengendarai sepeda motornya, pulang kerja, di sepanjang jalan yang basah dan licin dengan kecepatan tinggi, kemudian dia tergelincir dan menabrak kepala ke sebuah truk di seberang jalan. Dia sadar akan jungkir balik di atas gagang sepedanya, perut bagian atasnya menabrak setir, lalu mendarat di jalan. Dia mengenakan helm, meskipun dahinya terbentur di jalan, dia tidak kehilangan kesadaran. Dia sekarang menderita sakit perut yang hebat dan merasa lemas dan pusing.

Pemeriksaan setelah peralatan bersepeda motornya dilepas sepenuhnya memperlihatkan seorang pria muda berotot, pucat, berkeringat, dan sangat kesakitan. Tekanan darahnya 100/60 dan denyut nadi 110. Dia sadar sepenuhnya, tidak sakit leher atau nyeri tekan. Dadanya jernih. Tidak ada memar terlihat di atas dinding perut, tetapi ada tanda umum di perut dan nyeri tekan umum, terutama ditandai di atas perut kiri atas. Temuan yang mengejutkan adalah bahwa, ketika menekan perut bagian atas kiri, ia mengeluh bahwa ini menimbulkan rasa sakit yang hebat di ujung bahu kirinya. Pada perkusi, ada suara redup di quadran kiri atas abdomen dan perut diam saat auskultasi. Pemeriksaan lengkap dinyatakan negatif, terlepas dari beberapa lecet di wajah dan tangan.

Morfin intravena diberikan, dan diberikan infus RL. Darah dikirim untuk pengelompokan darurat dan pencocokan silang dari 4 unit darah. Kandung kemih dikateterisasi dan urin jernih diperoleh; menunjukkan tidak ada darah. X-ray dada anteroposterior portabel jelas

**FORMAT LAPORAN ANALISA KASUS DAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

| | | |
|---|---------------------------|--|
| NAMA PASIEN : Tn. P | UMUR : 28 tahun | JENIS KELAMIN : <input checked="" type="checkbox"/> LK / <input type="checkbox"/> PR |
| No. RM : | Ruang Rawat : IGD | |
| Diagnosa medik : Trauma tumpul abdomen | | |
| Datang ke RS tanggal : | | Pukul : |
| Tgl Pengkajian : | | Pukul : |
| Sumber informasi : <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga (.....) <input type="checkbox"/> Lainnya (.....) | | |
| Cara datang : | | |
| <input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Transportasi ke IGD : | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Kendaraan sendiri <input type="checkbox"/> Kendaraan umum <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Tindakan prahospital (bila ada) : | | |
| <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> Bidai | | |
| <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Bebat tekan | | |
| <input type="checkbox"/> OPT / NPT / ETT | | |
| <input type="checkbox"/> NGT | | |
| <input type="checkbox"/> Oksigen | | |
| <input type="checkbox"/> Penjahitan | | |
| <input type="checkbox"/> Infus | | |
| <input type="checkbox"/> Obat-obatan | | |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | | |
| Keluhan utama (KU) : Nyeri di perut | | |
| Riwayat KU : Trauma | | |
| Pekerja bangunan berusia 28 tahun dibawa dengan ambulans ke departemen A&E dalam waktu 30 menit dari cedera. Dia mengendarai sepeda motornya, pulang kerja, di sepanjang jalan yang basah dan licin dengan kecepatan tinggi, kemudian dia tergelincir dan menabrak kepala ke sebuah truk di seberang jalan. Dia sadar akan jungkir balik di atas gagang sepedanya, perut bagian atasnya menabrak setir, lalu mendarat di jalan. | | |
| PENGAJIAN PRIMER | | |
| Pengkajian Keperawatan | Masalah/dx keprwt. | Intervensi Keperawatan |

| | | |
|--|--|---|
| <p>G. Airway</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bebas / Paten</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Palatum mole</i> jatuh <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Spasme <input type="checkbox"/> Benda asing <p>Suara nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menurun <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Tidak ada suara nafas <p>Data Lainnya</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Aspirasi</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memasang <i>semi-rigid cervical collar, head strap/support</i>. <input type="checkbox"/> Membersihkan jalan nafas <input type="checkbox"/> Memberikan posisi nyaman fowler/semifowler <input type="checkbox"/> Mengajarkan teknik batuk efektif <input type="checkbox"/> Melakukan pengisapan lendir <input type="checkbox"/> Memasang oro/naso faringeal airway <input type="checkbox"/> Melakukan auskultasi paru secara periodik <input type="checkbox"/> Memberikan posisi miring mantap jika pasien tidak sadar <input type="checkbox"/> Melakukan <i>jaw thrust, chin lift</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemberian <i>bronchodilator/nebulizer</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi: pemasangan ETT, LMA atau trakeostomi <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
| <p>B. Breathing</p> <p>Pola nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Bradipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Dyspneu <input type="checkbox"/> Orthopneu <input type="checkbox"/> <p>Frekuensi nafas :X/mnt</p> <p>SaO₂ : %</p> <p>Bunyi nafas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vesikuler/Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> <i>Rales/Crackles</i> <input type="checkbox"/> Lainnya : <p>Irama nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Pengembangan dada/paru</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris <p>Jenis pernafasan: <input type="checkbox"/> dada <input type="checkbox"/> perut</p> <p>Penggunaan otot bantu nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retraksi dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung | <p><input type="checkbox"/> Gangguan Ventilasi Spontan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengobservasi frekuensi, irama dan kedalaman suara nafas <input type="checkbox"/> Mengobservasi penggunaan otot bantu pernafasan <input type="checkbox"/> Memberikan posisi semi fowler jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memperhatikan pengembangan dinding dada <input type="checkbox"/> Melakukan fisioterapi dada jika tidak ada kontra indikasi <input type="checkbox"/> Memberikan bantuan pernafasan dengan <i>bag-valve mask</i> <input type="checkbox"/> Kolaborasi : Intubasi <input type="checkbox"/> Kolaborasi : pemberian O₂ dan pemeriksaan AGD <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Hasil AGD :</p> <p>Data Lainnya</p> | <p>10.</p> | |
| <p>C. Circulation</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya Cianosis : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Pengisian Kapiler <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> ≥ 3 detik</p> <p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba Frekuensi 110 X/mnt Irama : <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Kekuatan : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah</p> <p>Tekanan darah 100/60 mmHg</p> <p>Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: <input type="checkbox"/> Diare x/hari <input type="checkbox"/> Muntah x/hari <input type="checkbox"/> Luka bakar % Grade:</p> <p>Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade :</p> <p>Jika Ya cc Lokasi pendarahan</p> <p>Kelembaban kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Grade</p> <p>Output urine ml/jam</p> <p>EKG :</p> <p>Data lainnya - Berkeringat - Pusing - Lemas</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Penurunan Curah Jantung (Risiko)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Risiko)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kekurangan Volume Cairan (Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Gangguan Fungsi Kardiovaskular</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Penurunan Perfusi Jaringan Jantung</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Perdarahan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Syok</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil: c. Keefektifan pompa jantung d. Status sirkulasi</p> <p>Kriteria Objektif: 5. Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi,</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan warna kulit</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengawasi adanya perubahan kesadaran</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memonitor perubahan turgor, membran mukosa dan <i>capillary refill time</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor status oksigen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda edema paru: dispnea & ronkhi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji kekuatan nadi perifer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda dehidrasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memonitor intake-output cairan setiap jam: pasang kateter dll.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi balans cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Mengawasi adanya edema perifer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi adanya urine output < 30 ml/jam dan peningkatan BJ urine</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggikan daerah yang cedera jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Memberikan cairan peroral jika masih memungkinkan hingga 2000-2500 cc/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Mengontrol perdarahan dengan balut tekan.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi tanda-tanda adanya sindrom kompartemen (nyeri local daerah cedera, pucat, penurunan mobilitas, penurunan tekanan nadi, nyeri bertambah saat digerakkan, perubahan sensori/baal dan kesemutan)</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat untuk</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Faktor Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p>suhu, respirasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. tidak ada suara jantung abnormal 7. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan 8. Tidak terjadi penurunan kesadaran <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, perfusi jaringan perifer efektif dengan kriteria hasil:</p> <p>Status sirkulasi</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tekanan darah normal 6. Saturasi oksigen normal 7. Tekanan nadi normal 8. Capillary refill <3 detik <p>Perfusi jaringan perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pengisian kailer jari normal 5. Suhu kulit ujung kaki dan tangan normal 6. Tidak pucat <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan resiko defisit volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Keparahan kehilangan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan darah yang terlihat | <p>pemasangan CVP jika diperlukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memonitor CVP jika diperlukan <input type="checkbox"/> Memonitor CVP dan perubahan nilai elektrolit tubuh <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Melakukan perekaman EKG 12 lead <input type="checkbox"/> Melakukan pemasangan infus 2 line <input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan pemberian transfusi darah jika penyebabnya pendarahan, koloid jika darah transfusi susah didapat <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian atau maintenance cairan IV (RL) <input type="checkbox"/> Tindakan RJP <input type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi: <ul style="list-style-type: none"> () Analgetik () Oksigen () Nitroglycerine () Aspirin () <input checked="" type="checkbox"/> Lain-lain : <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan radiologi/CT scan abdomen - Laparotomi |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| | <p>ringan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Penurunan tekanan darah sistol ringan 3. Penurunan tekanan darah diastol ringan 4. Kehilangan panas tubuh tidak ada <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, risiko syok teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keparahan syok</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak aritmia 2. Waktu pengisian kapiler normal 3. Tidak ada akral dingin, pucat 4. Respon pupil normal | |
| <p>D. Disability/Disintegrty</p> <p>Tingkat kesadaran : A V P U</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Disorientasi</p> <p><input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Delirium</p> <p><input type="checkbox"/> Samnolent / <i>Lethargy</i></p> <p><input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Coma</p> <p>Nilai CGS (dewasa) : 15 E : 4 M : 6 V : 5</p> <p>Pupil : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Respon cahaya + / -</p> <p>Ukuran pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor</p> <p>Diameter : <input type="radio"/> 1 mm <input type="radio"/> 2 mm <input type="radio"/> 3 mm <input type="radio"/> 4 mm</p> <p>Penilaian Ekstremitas</p> <p>Sensorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> | <p><input type="checkbox"/> Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko Jatuh</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Cedera</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, risiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol risiko : jatuh</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengukur tanda-tanda vital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi perubahan tingkat kesadaran</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik pasien</p> <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Penurunan kesadaran, HPT, Bradikardia, sakit kepala, muntah, papiledema & palsi N.cranial VI)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Meninggikan kepala 15-30^o jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi kecukupan cairan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bantu ambulasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kunci kursi roda, tempat tidur</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Motorik : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kekuatan otot :</p> <p>Data Lainnya : - lemas -Pusing</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>Kriteria Objektif:</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh</p> <p>5. Memonitor lingkungan untuk risiko jatuh</p> <p>6. Menggunakan alat bantu yang diperlukan untuk menurunkan risiko jatuh</p> | <p>atau brankar selama melakukan pemindahal pasien</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gunakan teknik yang tepat untuk memindahkan pasien dari dan ke kursi roda, tempat tidur, toilet</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sediakan pencahayaan yang cukup dalam rangka meningkatkan pandangan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p><input type="checkbox"/> Pemberian oksigen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pemasangan infuse</p> <p><input type="checkbox"/> Intubasi (GCS ≤ 8)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor hasil AGD dan laporkan hasilnya</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan terapi sesuai indikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p> |
| <p>E. Exposure</p> <p>Adanya trauma pada daerah : Abdomen</p> <p>Adanya jejas/luka pada daerah :</p> <p>- Ukuran luka : - Kedalaman luka :</p> <p>Keluhan nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P</p> <p>Q</p> <p>R : Perut dan dada kiri</p> <p>S</p> <p>T</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Nyeri (Akut / Kronis)</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Disfungsi Neurovaskular Perifer</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit, nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Tingkat nyeri</p> <p>b. Kontrol nyeri</p> <p>Kriteria Objektif: 5. Nyeri yang</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengkaji karakteristik nyeri, gunakan pendekatan PQRST.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mengajarkan teknik relaksasi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Membatasi aktifitas yang meningkatkan intensitas nyeri</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri dan ketidaknyamanan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrol nyeri selama pengkajian nyeri dilakukan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Perekaman EKG 12 leads</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi untuk pemberian terapi:</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Adanya tanda-tanda Sindrom Kompartemen (5 P's):</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Pain</i> <input type="checkbox"/> <i>Pallor</i> <input type="checkbox"/> <i>Pulseless</i> <input type="checkbox"/> <i>Paralysis</i> <input type="checkbox"/> <i>Paresthesia</i></p> <p>Data Lainnya: - Perkusi redup di quadran kiri atas abdomen - Askultasi tidak ada suara di perut</p> <p>Faktor Risiko:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | <p>dilaporkan berkurang</p> <p>6. Mengenali kapan nyeri terjadi</p> <p>7. Menggunakan Tindakan pencegahan nyeri</p> <p>8. Melaporkan nyeri yang terkontrol</p> | <p>(v) analgetik : morfin () oksigen () Fasciotomy () <input type="checkbox"/> Lain-lain.....</p> |
| <p>F. Farenheit (Suhu Tubuh)</p> <p>Suhu : °C</p> <p>Lamanya terpapar suhu panas / dingin : jam</p> <p>Riwayat pemakaian obat :</p> <p>Riwayat penyakit :</p> <p><input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> Kehilangan cairan <input type="checkbox"/> Penyakit SSP <input type="checkbox"/></p> <p>Riwayat</p> <p><input type="checkbox"/> Cedera kepala <input type="checkbox"/> Dampak tindakan Medis (iatrogenic) <input type="checkbox"/> Pemberian cairan infuse yang terlalu dingin <input type="checkbox"/> Pemberian transfusi darah yang terlalu cepat & masih dingin <input type="checkbox"/> Hipoglikemia <input type="checkbox"/></p> <p>Data Lainnya</p> | <p><input type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermia (Aktual / Risiko)</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakefektifan Termoregulasi</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko Ketidakseimbangan Suhu Tubuh</p> <p>NOC :</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <p>6. 7. 8. 9. 10.</p> | <p><input type="checkbox"/> Mengobservasi TTV, kesadaran, saturasi oksigen</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka pakaian (menjaga privasi)</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penurunan suhu tubuh: kompres dingin/ evaporasi /selimut pendingin (<i>cooling blanket</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Mencukupi kebutuhan cairan/oral</p> <p><input type="checkbox"/> Memberikan antipiretik</p> <p><input type="checkbox"/> Melindungi pasien lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Membuka semua pakaian pasien yang basah</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan penghangatan tubuh pasien secara bertahap (1°C/jam) dengan selimut tebal/warm blanket</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkaji tanda-tanda cedera fisik akibat cedera dingin: kulit melepuh, edema, timbulnya bula/ vesikel, menggigil.</p> <p><input type="checkbox"/> Menganjurkan pasien agar tidak menggorok/menggaruk kulit yang melepuh</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan gastric lavage dengan air hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan cairan IV dengan cairan yang hangat</p> |

| | | |
|--|--|---|
| Faktor Risiko: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan <input type="checkbox"/> Lain-lain..... |
|--|--|---|

PENGKAJIAN SEKUNDER

59. Riwayat alergi

- Tidak Ya

60. Obat yang di konsumsi sebelum masuk RS?

61. Riwayat Penyakit

- Tidak ada DM PJK
 HPT Asma Lainnya

62. Riwayat hospitalisasi?

- Tidak Ya, Kapan :

63. Intake makanan peroral terakhir?

- Jam Jenis

64. Hal-hal atau kejadian yang memicu terjadinya kecederaan/penyakit?

Kecelakaan

65. Pengkajian fisik:

- a. Kepala dan wajah

- b. Leher dan *cervical spine*

- c. Dada
Nyeri di sebelah bahu kiri

- d. Perut dan pinggang (*flanks*)
Pada perkusi ada suara redup di quadran kiri atas abdomen
Perut diam saat auskultasi

- e. Pelvis dan perineum

- f. Extremitas

g. Punggung & tulang belakang

66. Psikososial

Kecemasan dan ketakutan

- Ringan Berat
 Sedang Panik

Mekanisme koping

- Merusak diri Perilaku kekerasan
 Menarik diri/Isolasi sosial

Konsep diri

- Gangguan citra diri Harga diri rendah

Lainnya:

67. Seksualitas : Pelecehan seksual Trauma seksual

68. Pemeriksaan penunjang

a. Lab

b. X-ray

X-ray dada anteroposterior portabel jelas

c. Lainnya

69. Kritisi Jurnal & *Evidence Based Practice*

The impact of early administration of vasopressor agents for the resuscitation of severe hemorrhagic shock following blunt trauma

Dalam studi retrospektif satu pusat ini, kami meninjau catatan pasien trauma tumpul dengan syok hemoragik dan memasukkan pasien dengan kemungkinan bertahan hidup <0,6. Tanda-tanda vital pada saat kedatangan, karakteristik, pemeriksaan, cedera dan keparahan yang terjadi bersamaan, penggunaan dan dosis vasopressor, serta volume kristaloid dan darah yang diinfuskan dibandingkan antara yang selamat dan yang tidak. Data digambarkan sebagai median (kisaran interkuartil 25-75%) atau angka.

Secara total, 318 pasien dirawat selama masa studi dengan perdarahan setelah cedera torso traumatis dan membutuhkan intervensi segera untuk mengontrol perdarahan. Sembilan puluh dua pasien dikeluarkan karena serangan jantung pada saat kedatangan atau kematian dalam waktu 24 jam setelah kedatangan, begitu juga dengan 52 pasien dengan cedera tembus. Karena enam pasien dipindahkan dari rumah sakit lain dan 128 pasien lebih dari 0,6

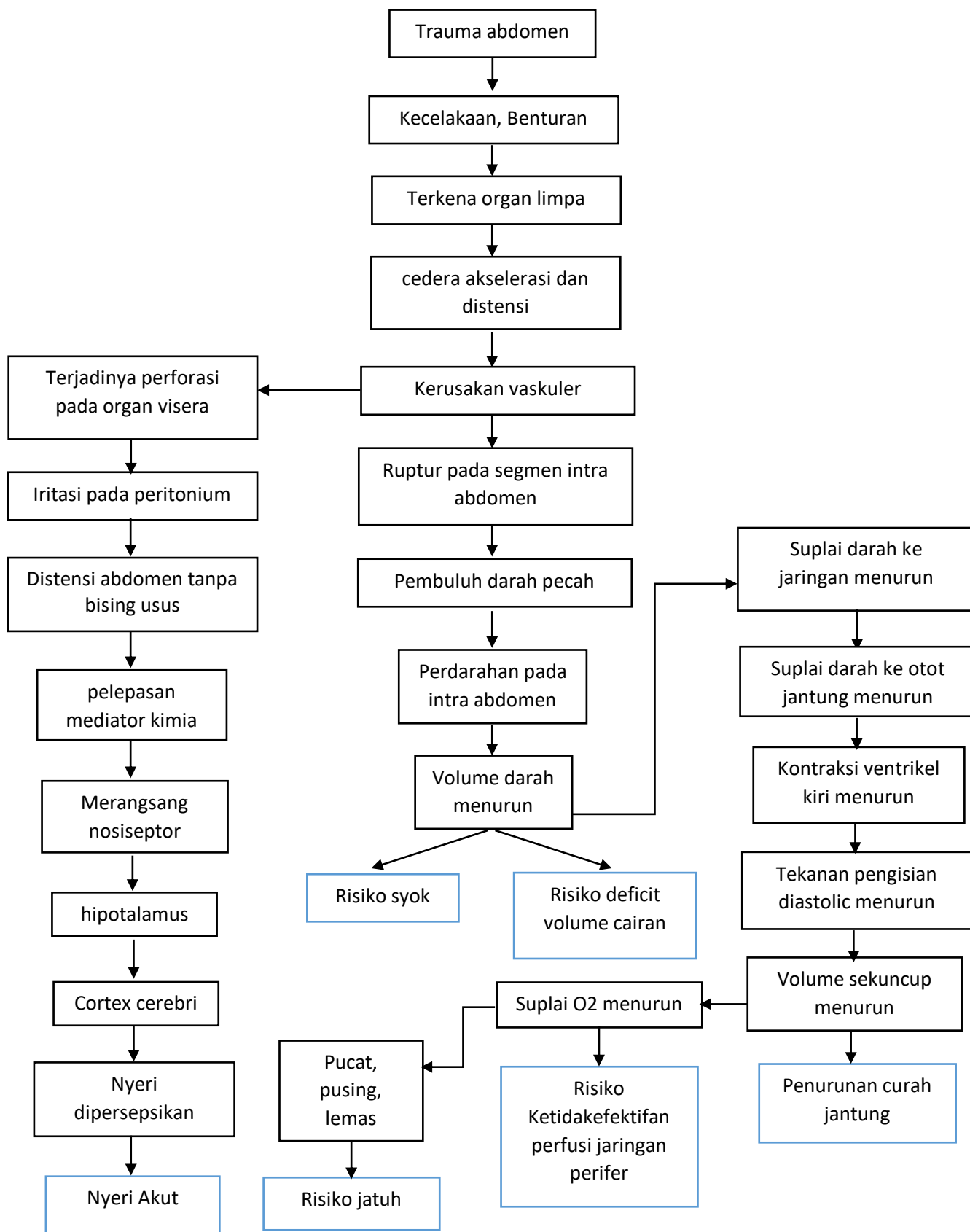
Ps, pasien ini juga dikeluarkan. Akhirnya, 40 pasien dengan trauma tumpul dan Ps <0,6 dimasukkan, dan hasil klinis mereka dibandingkan dalam penelitian ini

Keuntungan dan kerugian dari pemberian vasopressor atau resusitasi volume kontinyu untuk meningkatkan hasil untuk pasien dengan syok berikot trauma tumpul masih belum jelas. Dengan demikian, dalam studi observasi retrospektif satu pusat ini, kami menilai efek pemberian vasopressor terutama untuk resusitasi pasien dengan trauma tumpul yang parah. Untuk mengevaluasi hasil yang tepat dari penggunaan vasopressor, kami memasukkan pasien dengan latar belakang dan tingkat keparahan cedera yang tidak berbeda secara signifikan. Berdasarkan pertimbangan ini, penelitian ini menemukan bahwa penggunaan dosis tinggi dan pemberian vasopresor dini untuk resusitasi pasien dengan trauma tumpul berat memiliki beberapa hubungan potensial dengan mortalitas yang lebih tinggi. Meskipun secara signifikan lebih banyak produk darah ditransfusikan pada pasien yang masih hidup, hasil ini berpotensi menekankan pentingnya pemberian produk darah secara dini dan penyediaan suplai darah berkelanjutan berdasarkan teori 1: 1: 1 sebelum pemberian vasopresor dosis tinggi.

70. Refleksi Kasus dan Evaluasi Diri

Pada kasus ini, pasien dikaji dan tidak ditemukan masalah pada jalan nafas dan pernafasan. Tidak ada trauma servical yang ditemukan. Pasien pusing, lemas dan pucat. Ada Kher's sign dimana pasien menrasa nyeri di bagian bahu. Status hemodinamik pasien tidak stabil, Tekanan darah rendah (100/60 mmHg) dan takikardi (110 x/menit) oleh karena itu pasien segera diresusitasi dengan ringer laktat untuk menstabilkan hemodinamik. Darah disiapkan 4 unit untuk periapan laparotomi.

WOC TRAUMA TUMPUL ABDOMEN



PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. RM :

Ruang Rawat :

Tanggal :

| Prioritas | Diagnosa keperawatan | Tanggal Ditemukan | Tanggal Teratasi |
|------------------|---|--------------------------|-------------------------|
| 1. | Nyeri akut (Domain 12. Kelas 1) | | |
| 2. | Risiko Penurunan curah jantung | | |
| 3. | Risiko deficit volume cairan | | |
| 4. | Risiko Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (Domain 4. Kelas 4) | | |
| 5. | Risiko Syok (Domain 11. Kelas 2) | | |
| 6. | Risiko jatuh (Domain 11. Kelas 2) | | |

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN
TINDAKAN ORIF PADA
OPEN FRACTURE RADIUS ULNA SINISTRA**



Disusun Oleh :
Nurul Fadhalna
R014192023

Preseptor Akademik

(Moh Syafar S., S.Kep., Ns., MANP)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020**

Scenario

Tn. N, umur 41 tahun, jenis kelamin laki –laki, agama islam, dengan dilakukan tindakan ORIF pada kasus open fracture radius ulna sinistra di instalasi bedah sentral, rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta pada tanggal 26 Juli 2012 jam 08.15 WIB.

Riwayat penyakit sekarang pasien sebelumnya masuk melalui instalasi gawat darurat dan dibawa ke ruang IBS untuk tindakan pembedahan. Pasien tidak mempunyai riwayat jatuh dan operasi sebelumnya. Keluhan utama saat pengkajian dilakukan pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri. Keluarga pasien mengatakan riwayat pasien masuk rumah sakit karena jatuh tadi sore jam 17.00 WIB pada tanggal 26 Juli 2012. Pasien sehabis jatuh dari kursi dirumahnya dicurigai tangan kiri pasien membentur tembok, karena ada luka dan nyeri tekan pada tangan kiri pasien. Pasien dalam keadaan sadar terus menerus mengeluh kesakitan bila sedikit saja lengan kirinya digerakkan. Kondisi pasien tidak tenang, banyak bertanya tentang prosedur operasi dan pasien mengatakan bila sebelumnya tidak pernah masuk rumah sakit apalagi menjalani operasi tulang.

Pemeriksaan fisik keadaan umum saat pengkajian pasien berbaring, kesadaran komposmentis, GCS : 15 (Eye: 4 = reaksi spontan, verbal: 5 = orientasi baik, Motorik: 6 = gerakan motorik menurut), tekanan darah : 154/80 mmHg, respiratory rate: 20 kali/ mnt, N : 84 kali/ menit, Suhu 36,7 °C. TB: 170 cm. BB : 65 kg. Pada lengan bawah sebelah kiri pasien terdapat laserasi panjang kurang lebih 1 cm dan dalam 0,5 cm, luka bersih, berwarna kemerahan, tidak dibalut kassa, terdapat oedema, deformitas, krepitasi, spasme otot dan nyeri tekan. pasien mengatakan nyeri masih dirasakan skala nyeri 6. Pada tangan kanan terpasang infus ringer lactat 30 tpm. Thorak/ Paru : Ekspansi dada kanan dan kiri simetris, pernafasan lambat dan dalam, vokal fremitus paru kanan dan kiri sama, perkusi sonor, tidak terdengar suara nafas tambahan. Pada genitalia dan terpasang kateter ukuran 16. Ekstremitas, kekuatan tonus otot/ motorik :

| | |
|---|---|
| 5 | 2 |
| 5 | 5 |

Program terapi injeksi premedikasi infus venofundin 30 tpm, injeksi ceftriaxone 100 mg, injeksi fentanyl 100 mg, injeksi midazolam 3 mg, injeksi sulfas atropin 100 mg, injeksi profocol 100 mg, injeksi petidin 30 mg, injeksi tramus 1 mg, injeksi traccrium 4 mg. Program terapi intra operatif yaitu infus ringer lactat 30 tpm, injeksi ondansentron 10 mg, injeksi dexamethasone 10 mg, injeksi ketorolac 30 mg.

Tgl pengkajian :

I. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

- a. Nama Pasien : Tn. N
- b. Tgl lahir/Umur : 41 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :
- f. No CM :
- g. Diagnosa Medis : open fracture radius ulna sinistra grade I

2. IDENTITAS ORANG TUA/PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Agama :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :
- f. Hubungan dengan pasien :

Asal Pasien :

Rawat jalan

Rawat Inap

Rujukan

IGD

A. PRE OPERASI

| | | |
|----|---|---|
| 1. | Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri | |
| 2. | Riwayat Penyakit : <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Tidak ada | |
| 3. | Riwayat Operasi/anestesi : <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tidak ada |
| 4. | Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... | <input type="checkbox"/> Tidak ada |
| 5. | Jenis Operasi : ORIF | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 6. | TTV: Suhu : 36,7 °C, Nadi : 84 x/mnt, Respirasi : 20 x/mnt, TD : 154/80 mmHg |
| 7. | TB/BB :170 cm/ 65 Kg |
| 8. | Golongan Darah : |
| RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL | |
| 9. | Status Emosional: <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Bingung <input checked="" type="checkbox"/> Kooperatif <input type="checkbox"/> Tidak Kooperatif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Menarik diri |
| 10. | Tingkat Kecemasan: <input type="checkbox"/> Tidak Cemas <input checked="" type="checkbox"/> Cemas (Pasien banyak bertanya tentang prosedur operasi) |
| 11. | Skala Cemas: <input type="checkbox"/> 0 = Tidak Cemas <input type="checkbox"/> 1 = Mengungkapkan kerisauan (Pasien banyak bertanya tentang prosedur operasi dan pasien mengatakan bila sebelumnya tidak pernah masuk rumah sakit apalagi menjalani operasi tulang) <input type="checkbox"/> 2 = Tingkat perhatian tinggi <input type="checkbox"/> 3 = Kerisauan tidak berfokus <input type="checkbox"/> 4 = Respon simpate-adrenal <input type="checkbox"/> 5 = Panik |
| 12 | Skala Nyeri : 6 |

13. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas :

| | Normal | | Jika Tidak Normal, Jelaskan |
|-------------|--------|-------|--|
| | Ya | Tidak | |
| Kepala | ✓ | | |
| Leher | ✓ | | |
| Dada | ✓ | | |
| Abdomen | ✓ | | |
| Genitalia | ✓ | | |
| Integumen | ✓ | | |
| Ekstremitas | | ✓ | Pada lengan bawah sebelah kiri pasien terdapat laserasi panjang kurang lebih 1 cm dan dalam 0,5 cm |

14. Hasil Data Penunjang :

- a. Laboratorium :
Tanggal 17 Januari 2020

| Pemeriksaan | Hasil | Rujukan |
|-------------|-------|------------|
| WBC | | 4.00-10.00 |
| RBC | | 4.00-5.50 |
| HGB | | 13.0-16.0 |
| HCT | | 40.0-50.0 |
| MCV | | 80.0-100.0 |
| MCH | | 27-34 |
| MCHC | | 31.0-36.0 |
| PLT | | 150-450 |

Kesan :

B. INTRA OPERASI

- Anastesi dimulai jam : 08.15 Wita
- Pembedahan dimulai jam : 08.50 Wita
- Jenis anastesi :
 - Spinal **Umum/general anastesi** Lokal Nervus blok

4. Posisi operasi :
 Terlentang Litotomi Tengkurap/Knee chees Lateral: Kanan Kiri lainnya.....
5. Catatan anastesi : -
6. Pemasangan alat-alat :
 Airway : **Terpasang ETT** Terpasang LMA no:..... OPA O2 Nasal
7. TTV :
 Suhu 36,3 °C , Nadi 80x/mnt, **Teraba** Kuat Lemah, Teratur Tidak teratur,
 RR 18x/mnt, TD 140/85 mmHg, Saturasi O2 98 %
8. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas :

| | Normal | | Jika Tidak Normal, Jelaskan |
|-------------|--------|-------|--|
| | Ya | Tidak | |
| Kepala | ✓ | | |
| Leher | ✓ | | |
| Dada | ✓ | | |
| Abdomen | ✓ | | |
| Genitalia | ✓ | | |
| Integumen | ✓ | | |
| Ekstremitas | | ✓ | Pada lengan bawah sebelah kiri pasien terdapat laserasi panjang kurang lebih 1 cm dan dalam 0,5 cm |

Total cairan masuk :

- Infus : 1350 ml/2 jam
- Tranfusi :

Total cairan keluar :

- Urine : cc
- Perdarahan : cc (sekitar 500 CC campuran antara NaCl yang digunakan untuk membersihkan area insisi pembedahan).

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Ruang PACU : 11.15

2. Keluhan saat di : Mual Muntah Pusing Nyeri luka operasi
 Kaki terasa baal Menggigil

3. Keadaan umum : Baik **Sedang** Sakit berat lainnya

4. TTV :

Suhu 36.9 °C , Nadi 82 x/mnt, RR 22 x/mnt, TD 145/84 mmHg, SPO₂ %

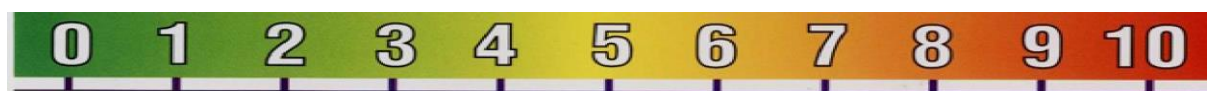
5. Kesadaran : CM Apatis Somnolen **Sopor** Coma

GCS : E1 M1 V1

6. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas :

| | Normal | | Jika Tidak Normal, Jelaskan |
|-------------|--------|-------|---|
| | Ya | Tidak | |
| Kepala | ✓ | | |
| Leher | ✓ | | |
| Dada | ✓ | | |
| Abdomen | ✓ | | |
| Genitalia | ✓ | | |
| Integumen | ✓ | | |
| Ekstremitas | | ✓ | Terpasang selang drain pada luka post pembedahan Luka insisi dibalut kassa steril dan elastic banded |

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



Tidak nyeri

0-1



Nyeri Ringan

2-3



Nyeri Sedang

4-5



Nyeri Berat

6-7



Sangat Nyeri

8-9



Nyeri Tak Tertahankan

10

ANALISA DATA

| <i>SYMPTOM</i> | <i>PROBLEM</i> | ETIOLOGI |
|---|--------------------------------------|-------------------------|
| PRE OPERASI | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri • Pasien terus menerus mengeluh kesakitan bila sedikit saja lengan kirinya digerakkan - DO: <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri tekan • Skala nyeri 6 | Nyeri akut | Agen cedera fisik |
| <ul style="list-style-type: none"> - DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri - DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pada lengan bawah sebelah kiri pasien terdapat laserasi panjang kurang lebih 1 cm dan dalam 0,5 cm • Luka berwarna kemerahan, terdapat oedema, deformitas, krepitasi, spasme otot | Kerusakan integritas jaringan | Trauma |
| <ul style="list-style-type: none"> - DS <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh kesakitan bila sedikit saja lengan kirinya digerakkan - DO <p style="margin-left: 40px;">Kekuatan otot 5 2</p> <hr style="width: 100%; margin-left: 40px; margin-right: 40px;"/> | Hambatan mobilitas fisik | Penurunan kekuatan otot |

| | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| 5 5 | | |
| <p>- DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien banyak bertanya tentang prosedur operasi • Pasien mengatakan bila sebelumnya tidak pernah masuk rumah sakit apalagi menjalani operasi tulang <p>- DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Nampak tidak tenang • Skala cemas : 1= Mengungkapkan kerisauan | Ansietas | Ancaman pada status terkini |
| INTRA OPERASI | | |
| <p>- Faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan sekitar 500 CC campuran antara NaCl yang digunakan untuk membersihkan area insisi pembedahan dan darah | Risiko deficit volume cairan | Kehilangan cairan aktif |
| POST OPERASI | | |
| <p>- Factor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> • General anastesi • Kesadaran sopor • GCS 3 (E1M1V1) | Risiko cedera | Gangguan fungsi kognitif |
| <p>- Factor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang selang drain pada luka post pembedahan | Risiko infeksi area pembedahan | Prosedur invasif |

PRE OPERASI

| No. | Diagnosis Keperawatan (Nanda) | Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi Keperawatan (NIC) |
|-----|-------------------------------|--|---|
| 1. | Nyeri akut | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x15 menit diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri Control nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri yang dilaporkan berkurang • Ketegangan otot berkurang • Melakukan teknik relaksasi efektif • Melaporkan nyeri yang terkontrol | <p>Manajemen nyeri: akut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi dan kualitas, intensitas, serta apa yang mengurangi nyeri dan factor yang memicu • Identifikasi intensitas nyeri selama pergerakan misalnya aktivitas yang diperlukan untuk pemulihan (batuk dan nafas dalam, ambulasi, transfer ke kursi) • Monitor nyeri menggunakan alat pengukur yang valid dan reliable sesuai usia dan kemampuan berkomunikasi • Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif • Berikan analgetik sekitar 24-48 jam setelah pembedahan, trauma atau cederakecuali jika status sedasi atau pernafasan menunjukkan kebalikannya. fentanyl 100 mg/IV • Cegah dan kelola efek samping pengobatan • Sediakan informasi akurat pada keluarga dan pasien mengenai pengalaman nyeri pasien |
| 2. | Kerusakan integritas jaringan | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x15 menit diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria</p> | <p>Pertolongan pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pengkajian awal untuk menurunkan risiko infeksi ketika memberikan perawatan |

| | | | |
|----|--------------------------|---|---|
| | | <p>hasil:</p> <p>Integritas jaringan: kulit, & membrane mukosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integritas kulit cukup terganggu • Perfusi jaringan tidak terganggu • Lesi pada kulit sedang | <ul style="list-style-type: none"> • Monitor ttv sesuai kebutuhan • Catat karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau yang tepat • Bidai eksremitas yang sakit • Berikan pengobatan (misalnya ceftriaxone 100 mg, fentanyl 100 mg) • Koordinasikan pengangkutan medis sesuai kebutuhan (rencanakan tindakan ORIF) |
| 3. | Hambatan mobilitas fisik | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pada gerakan otot berkurang • Tidak ada gangguan berjalan • Bergerak dengan cukup mudah | <p>Pengaturan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Tempatkan pasien di atas matras/tempat tidur terapeutik 12. Posisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat 13. Imobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak, dengan tepat 14. Tinggikan bagian tubuh yang terkena dampak 15. Sokong bagian tubuh yang oedem 16. Jangan menempatkan pasien pada posisi yang bisa meningkatkan nyeri 17. Minimalisir gesekan dan cedera ketika memposisikan tubuh pasien 18. Tinggikan anggota badan yang terkena dampak setinggi 20 derajat atau lebih, lebih tinggi dari jantung, untuk meningkatkan aliran vena balik 19. Tinggikan kepala tempat tidur 20. Tempatkan lampu pemanggil dalam jangkauan pasien |

| | | | |
|----|----------|--|---|
| 4. | Ansietas | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x10 menit diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa cemas yang disampaikan secara lisan berkurang • Kekhawatiran berkurang • Wajah tidak tegang | <p>Pengurangan Kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tanda verbal dan non verbal kecemasan • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang dirasakan yang mungkin akan dialami klien selama prosedur dilakukan • Berada disisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan • Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi • Dorong verbalisasi perasaan, persepsi dan ketakutan • Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan |
|----|----------|--|---|

INTRA OPERASI

| No. | Diagnosis Keperawatan (Nanda) | Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi Keperawatan (NIC) |
|-----|-------------------------------|---|---|
| 1. | Risiko deficit volume cairan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan resiko defisit volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Keparahan kehilangan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan darah yang terlihat ringan • Penurunan tekanan darah sistol ringan • Penurunan tekanan darah diastol ringan • Kehilangan panas tubuh tidak ada | <p>Manajemen terhadap terhadap torniket pneumatik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfirmasi kebutuhan untuk torniket pneumatic digunakan dalam rencana dokter atau rencana anastesi professional • Verifikasi keseluruhan system torniket lengka, bersih dan berfungsi • Pilih manset torniket dengan lebar dan panjang yang sesuai untuk ekstremitas • Skrining potensial kontraindikasi untuk penggunaan torniket (misalnya factor risiko untuk DVT) • Pasang dan amankan manset torniket di sekitar ekstremitas dengan nyaman, hangat, |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>melindungi, menghindari lokasi, menghindari lokasi neurovascular dan memastikan kulit tidak tercubit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lindungi kulit di bawah maset untuk mencegah akumulasi cairan • Monitor pasien terus-menerus selama penggunaan dan pengempisan torniket untuk respon fisiologis terhadap pengembangan manset torniket. <p>Pencegahan perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinjau ulang riwayat pasien untuk factor risiko yang spesifik • Catat nilai hemoglobin dan hematocrit sebelum dan setelah pasien kehilangan darah sesuai indikasi • Pelihara dengan hati-hati intake dan output • Monitor koagulasi, meliputi waktu protombin, fibrinogen, degradasi fibrin dan split produk, jumlah platelet dengan tepat • Pelihara akses IV, dengan tepat • Berikan produk darah |
|--|--|--|--|

POST OPERASI

| No. | Diagnosis Keperawatan (Nanda) | Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi Keperawatan (NIC) |
|-----|-------------------------------|--|--|
| 1. | Risiko cedera | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan resiko cedera dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Pemulihan setelah prosedur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jalan nafas paten • Tekanan darah normal | <p>Perawatan paska anastesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan jalan nafas dan sirkulasi adekuat • Berikan oksigen, dengan tepat • Monitor kualitas dan jumlah pernapasan • Monitor suhu |

| | | | |
|----|----------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Temperature tubuh normal • Menggerakkan ekstremitas sesuai perintah | <ul style="list-style-type: none"> • Berikan tindakan menghangatkan (misalnya, selimut, convection blanket) sesuai kebutuhan • Monitor haluaran urin • Sediakan perenda nyeri (ketorolac 30 mg) • Berikan antimetik (ondansentron 10 mg) • Monitor kembalinya fungsi sensorik dan motoric • Monitor tingkat kesadaran • Sediakan pasien kebutuhan keamanan • Monitor area pembedahan dengan tepat <p>Manajemen lingkungan: keselamatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan keamanan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif • Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan • Singkirkan bahan berbahaya dari lingkungan jika perlu • Bantu pasien saat melakukan perpindahan ke lingkungan yang lebih aman |
| 2. | Risiko infeksi | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol resiko: proses infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan lingkungan yang bersih • Mencuci tangan • Menggunakan alat pelindung diri • Mempraktikkan strategi untuk mengontrol infeksi | <p>Perawatan daerah sayatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur pada pasien • Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan, bengkak, atau tanda-tanda dehiscence atau eviserasi • Catat karakteristik drainase • Bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersihan yang tepat • Bersihkan mulai dari area yang bersih ke area yang kurang bersih • Monitor sayatan untuk tanda dan gejala infeksi |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang luka yang efisien • Bersihkan area sekitar drainase atau pada daerah selang drainase • Jaga posisi selang drainase • Berikan plester untuk menutup • Berikan salep antiseptic • Arahkan pasien dan/atau keluarga cara merawat luka insisi termasuk tanda-tanda dan gejala infeksi |
|--|--|--|--|

KRITISI JURNAL & EVIDENCE BASED PRACTICE

The Effect of Hold-Relax Therapy In Inflammation Phase of Patient with Extremities Fracture and Length of Stay In RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu 2018

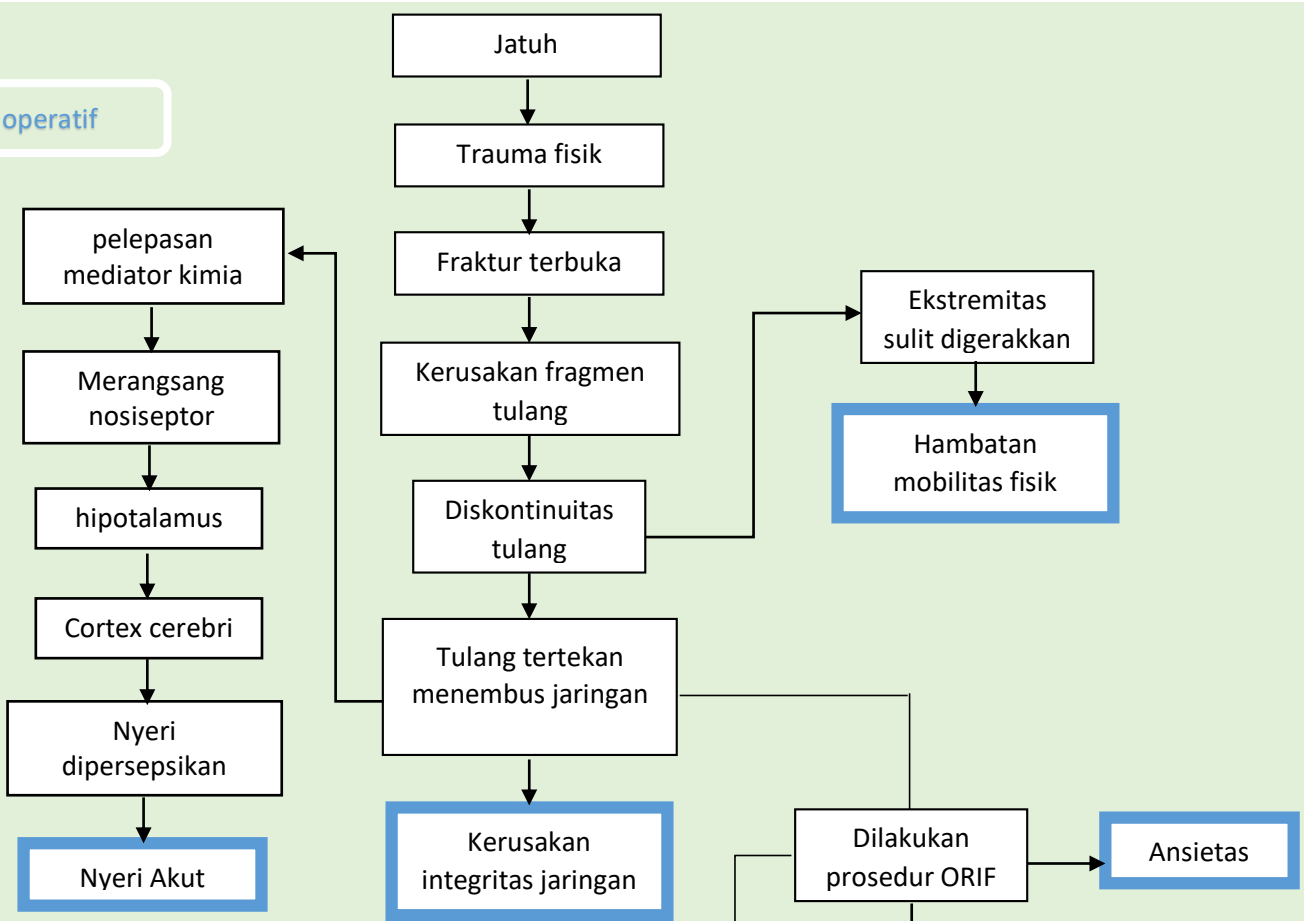
Desain penelitian yang digunakan adalah pre experimental dengan pendekatan quasi experimental. Responden pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, control dan intervensi. Kelompok Control hanya diobservasi di rumah sakit, sedangkan kelompok intervensi diobservasi dan diintervensi terapi hold relax selama 15 menit dan sekali sehari selama 3 hari. Sample pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami fraktur ekstremitas atas dan bawah pada area tulang panjang yang dirawat di RS M. Yunus Bengkulu

Independent sample t-test diperoleh nilai p-value 0,012 ($p < \alpha = 0,05$), sehingga ada perbedaan pada mean lama rawat kelompok control dan kelompok intervensi. Dapat disimpulkan bahwa ada efek dari pemberian hold relax terapi pada lama rawat pasien (Annisyah, Efendi, & Husni, 2019).

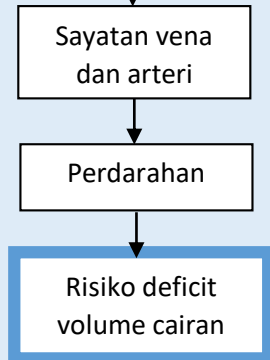
Annisyah, Efendi, P., & Husni. (2019). The Effect of Hold-Relax Therapy In Inflammation Phase of Patient with Extremities Fracture and Length of Stay In RSUD. *Advances in Health Sciences Research (AHSR)*, 14(Icihc 2018), 31–34.

WOC

Pre operatif



Intra operatif



Post operatif

