

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-factor 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</p> <p>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 dan 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

