

**PENERAPAN *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN POST
LAPAROSCOPY HEMICOLECTOMY YANG TERPASANG
VENTILATOR UNTUK MEMPERBAIKI STATUS
HEMODINAMIK DI RUANG ICU TULIPI
RSUPDR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH :

ALIFFIA MUTIARA PUTRI, S.Tr.Kep
NIM. 233410002

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN POST
LAPAROSCOPY HEMICOLECTOMY YANG TERPASANG
VENTILATOR UNTUK MEMPERBAIKI STATUS
HEMODINAMIK DI RUANG ICU TULIPI
RSUPDR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



OLEH :

ALIFFIA MUTIARA PUTRI, S.Tr.Kep
NIM. 233410002

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

TAHUN 2024

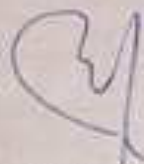
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Foot Massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di Ruang ICU Tulip I RSUP Dr M. Djamil Padang
Nama : Ahtia Mutiara Putri
NIM : 233410002

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Pengajar Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 06 Juni 2024

Komisi Pembimbing:



(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp. KEMB)
NIP. 1980102212002122002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp. Kep. Mat)
NIP. 198004232002122001


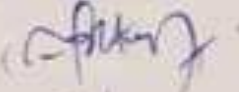

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh

Nama : Alifia Mutiara Putri, S. Tr. Kep
NIM : 233410002
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan *Foot Massage* Pada Pasien Post Laparascopy Hemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik Di Ruang ICU Tulip I RSUP Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB ()
Anggota Penguji : Ns. Misfatia, M. Kep, Sp. KMB ()
Anggota Penguji : Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. KMB ()

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvira Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : Aliffia Mutiara Putri
NIM : 233410002
Tanggal Lahir : 02 Maret 2001
Tahun Masuk : 2019
Pembimbing Akademik : Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep
Pembimbing Utama : Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir (KTA) saya, yang berjudul: "Penerapan Foot Massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di Ruang ICU RSUP Dr M. Djamil Padang". Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 03 Juni 2024

Mahasiswa



(Aliffia Mutiara Putri)
NIM. 233410024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) dengan judul **“Penerapan Foot Massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di Ruang ICU RSUP Dr M. Djamil Padang”** yang merupakan syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya atas bimbingan dan bantuan Ibu Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. KMB yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran atas pembuatan Karya Tulis Akhir (KTA) peneliti. Ucapan terima kasih ini juga ditujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp, M.kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
3. Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Lisa Afriani, S. Kep selaku Kepala Ruangan ICU Tulip I RSUP Dr M Djamil Padang
5. Ibu Ns. Meta Agil Ciptaan, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing klinik (CI) yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
6. Bapak, Ibu Dosen dan Tenaga Pendidik Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayah Kasmidi dan Umak Dermala Rosita serta saudara kandung, Adik Raihan Naufal Putra

yang selalu memberikan dukungan baik berupa moral, materi dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) ini.

8. Teman-teman yang satu bimbingan dengan peneliti yang selalu memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) ini.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) ini.

Dalam Penulisan Karya Tulis Akhir (KTA) ini Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan demi terciptanya Karya Tulis Akhir.

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

Karya Tulis Akhir, Mei 2024

Aliffia Mutiara Putri, S.Tr. Kep

**Penerapan Foot Massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy
Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di
Ruang ICU RSUP Dr M. Djamil Padang**

xii + 86 halaman + 10 tabel + 2 bagan + 3 lampiran

ABSTRAK

Hemodinamik merupakan pemeriksaan pada aspek fisik sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis vascular perifer. Ketidakstabilan hemodinamik ini ditandai dengan adanya peningkatan *Mean Arterial Pressure* (MAP), detak jantung, laju pernapasan, dan penurunan saturasi oksigen, dan kerap terjadi pada pasien yang mendapat perawatan di ICU. Ketidakstabilan ini terjadi akibat disfungsi atau kegagalan satu atau lebih sistem tubuh dalam kondisi yang mengancam jiwa sehingga diperlukan pemantauan dalam jangka waktu tertentu. Pemantauan Hemodinamik adalah pusat dari perawatan pasien kritis. Pemantauan ini dilakukan untuk mengevaluasi keadaan umum pasien. Oleh karena itu penting menjaga kestabilan hemodinamik, tersebut salah satunya dengan menerapkan *foot massage*. Tujuan karya tulis ilmiah ini mengetahui penerapan foot massage pada pasien *post laparoscopy hemicolectomy* yang terpasang ventilator untuk memperbaiki status hemodinamik di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang. Metode yang digunakan *case study*, dengan populasi seluruh pasien terpasang ventilator mekanik dengan post hemicolectomy pada bulan Maret sampai April sebanyak 10 orang, sampel yang digunakan adalah 2 klien dengan pemantauan hemodinamik melalui lembar observasi. Hasil evaluasi intervensi yang diberikan pada Ny. A dan Ny. W dengan penerapan *foot massage* yaitu status hemodinamik mengalami perbaikan secara signifikan.

Kata Kunci : Ventilator Mekanik, Post Hemicolectmoy, Status Hemodinamik

Daftar Pustaka : 2018-2023

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
MAJORING IN NURSING**

Final Paper, Mei 2024

Aliffia Mutiara Putri, S.Tr. Kep

Application of Foot Massage in Post Laparoscopy Haemicolectomy Patients Who Are Installed with a Ventilator to Improve Hemodynamic Status in the ICU Room at Dr M. Djamil Hospital Padang

Xii +86 pages + 10 tables + 2 charts + 3 attachments

ABSTRACT

Hemodynamics is an examination of the physical aspects of blood circulation, heart function and peripheral vascular physiological characteristics. This hemodynamic instability is characterized by an increase in Mean Arterial Pressure (MAP), heart rate, respiratory rate, and decrease in oxygen saturation, and often occurs in patients receiving treatment in the ICU. This instability occurs due to dysfunction or failure of one or more body systems in life-threatening conditions so that monitoring is required for a certain period of time. Hemodynamic monitoring is central to the care of critical patients. This monitoring is carried out to evaluate the patient's general condition. Therefore, it is important to maintain hemodynamic stability, one of which is by applying foot massage. The aim of this scientific paper is to determine the application of foot massage in post laparoscopic hemicolectomy patients who are installed on a ventilator to improve hemodynamic status in the ICU room at Dr. Hospital. M. Djamil Padang. The method used was a case study, with a population of 10 patients on mechanical ventilators post-hemicolectomy from March to April, the samples used were 2 clients with hemodynamic monitoring via observation sheets. The results of the evaluation of the intervention given to Mrs. A and Mrs. W with the application of foot massage, the hemodynamic status has improved significantly.

Keywords : Mechanical Ventilator, Post Haemicolectomy, Hemodynamic Status

Bibliography : 2018-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	9
A. KONSEP VENTILATOR MEKANIK	9
1. Definisi	9
2. Kriteria Pasien Menggunakan Ventilasi Mekanik.....	9
3. Tujuan dari Pemasangan Ventilasi Mekanik.....	10
4. Tipe Ventilator.....	10
5. Mode Ventilator.....	12
6. Komplikasi dari Pemasangan Ventilasi Mekanik.....	15
B. STATUS HEMODINAMIK.....	16
1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemodinamik	16
2. Ketidakstabilan Hemodinamik pada Pasien Kritis	18
3. Pemantauan Hemodinamik.....	18
C. KONSEP HEMICOLECTOMY.....	24
1. Definisi Hemicolectomy.....	24
2. Indikasi	24

3. Macam-macam Hemicolectomy.....	24
4. Prosedur Hemicolectomy	26
5. Komplikasi	27
6. WOC Hemicolectomy	28
D. FOOT MASSAGE.....	29
1. Pengertian Foot Massage.....	29
2. Analisis Jurnal	33
E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	39
1. Pengkajian	39
2. Diagnosa Keperawatan.....	41
3. Perencanaan Keperawatan.....	42
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	51
A. Jenis dan Desain Penelitian	51
B. Waktu dan Tempat.....	51
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	51
D. Populasi dan Sampel.....	51
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	52
F. Instrument	54
G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	54
H. Analisis Data.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil.....	57
B. PEMBAHASAN.....	74
BAB V PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Foot Massage.....	30
Tabel 2. 3 Analisis Jurnal.....	33
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 4. 1 Hasil <i>Primary Survey</i>	57
Tabel 4. 2 Hasil Pengkajian <i>Secondary Survey</i>	58
Tabel 4. 3 Analisa Data.....	62
Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan	62
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan.....	63
Tabel 4. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Hemicolectomy.....	28
Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Ilmiah.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart KTA

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 3 Lembar Bimbingan KTA

Lampiran 4 Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Foot Massage

Lampiran 5 Media Sosialisasi Foot Massage

Lampiran 6 Surat Permohonan Kepada Responden

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Sosialisasi EBN

Lampiran 10 Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien sakit kritis yang mengalami disfungsi atau kegagalan satu atau lebih sistem tubuh dalam kondisi yang mengancam jiwa memerlukan alat pemantauan hemodinamik dan terapi di ICU (Apriyani, 2021). Gangguan pemantauan hemodinamik pada kondisi kritis pasien, selalu terdapat kelainan pada kegagalan atau disfungsi organ yang membutuhkan pemantauan, yang secara signifikan mempengaruhi fungsi oksigen dalam tubuh. Pemantauan hemodinamik adalah teknik untuk mengevaluasi pasien yang sakit kritis untuk menentukan apakah kondisi pasien memburuk (Angga, 2020).

Hemodinamik merupakan pemeriksaan pada aspek fisik sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis vascular perifer. Pemantauan Hemodinamik adalah pusat dari perawatan pasien kritis. Pengukuran hemodinamik penting untuk menegakkan diagnosis yang tepat, menentukan terapi dan intervensi yang sesuai, dan pemantauan respons terhadap terapi yang diberikan. Pengukuran hemodinamik ini dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi. Pemantauan parameter hemodinamik invasif dapat dilakukan pada arteri, vena sentral ataupun arteri pulmonalis. Sedangkan pemantauan parameter hemodinamik non invasif dilakukan pada pernafasan, saturasi oksigen, tekanan darah, mean arterial pressure (MAP) atau tekanan arteri rata-rata, frekuensi denyut jantung (Heart Rate) (Yusuf & Rahman, 2019).

Medicina intensiva (dalam Kurniawaty, Pratomo dan Khoeri, 2019) menyebutkan hemodinamik merupakan sistem aliran darah kardiovaskuler yang berjalan secara dinamis, memiliki fungsi hemostatis dan bekerja secara autoregulasi. Kontrol neurohormonal akan mengontrol hemodinamik dalam kondisi fisiologis, namun mekanisme kontrol yang

tidak normal akan membuat status hemodinamik tidak stabil. Berdasarkan tingkat keinvasifan alat, monitoring hemodinamik dibagi menjadi dua yaitu monitoring hemodinamik invasif dan non invasif. Hartawan (dalam Nuraeni, et al., 2022: 95) menyebutkan pemantauan hemodinamik invasif (secara langsung) dapat dilakukan melalui tekanan arteri menggunakan kanul yang dimasukkan ke arteri, tekanan vena sentralis (CVP) dan kateterisasi arteri pulmonalis. Sedangkan pemantauan hemodinamik non invasif (secara tidak langsung) dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesadaran, tekanan darah, tekanan vena jugularis, capillary refill time, suhu tubuh, produksi urin, rekaman EKG, oksimeter nadi, gelombang nadi dan dopler esofagus. Sirait (2020) juga menyebutkan parameter hemodinamik non invasif yang sering digunakan untuk menilai hemodinamik pasien adalah pernapasan, saturasi oksigen, frekuensi denyut jantung, capillary refill time (CRT) dan mean arterial pressure (MAP).

Hemodinamik yang tidak stabil sering ditemukan pada pasien kritis yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU). Prevalensi pasien kritis di dunia mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) (dalam Yusuf dan Rahman, 2019: 45) menyatakan 9,8-24,6% per 100.000 penduduk di dunia menderita penyakit kritis dan mendapatkan perawatan di ruang intensif. Sementara prevalensi pasien kritis yang menggunakan ventilator dengan rata-rata masa penggunaan 3-10 hari, di Indonesia Terdapat 1285 pasien dan 575 orang di antaranya meninggal dunia (WHO, 2016).

Beberapa peralatan yang tersedia di ICU diantaranya alat hisap atau suction, peralatan akses vaskuler, peralatan monitor invasif dan non invasif, defibrilator atau alat pacu jantung, peralatan drain thorak, pompa infus dan pompa *syringe*, peralatan *portable* untuk transportasi, tempat tidur khusus, lampu untuk tindakan (Sinarti dkk., 2021). Di Intensive Care Unit (ICU) juga tersedia mesin *life support* untuk pasien kritis seperti ventilator mekanik (Wulan & Apriliyasari, 2020).

Ventilasi mekanik merupakan alat bantu pernapasan yang memiliki tekanan positif dan tekanan negatif yang digunakan untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat serta memberikan oksigen pada pasien kritis (Panjaitan dkk., 2021). Salah satu indikator digunakannya ventilasi mekanik yaitu pada pasien yang mengalami gagal nafas. Ventilasi mekanik merupakan alat bantu nafas pasien baik sebagian maupun total *support* ventilator (Atmaja, 2018). Ventilasi mekanik biasanya digunakan pada pasien kritis yang mengalami gagal nafas akut (Park & Park, 2019).

Ventilator digunakan pada pasien sakit kritis dengan gangguan pernapasan atau gagal napas (Daud & Sari, 2020). *National Institutes of Health* (NIH) menemukan bahwa pada 217 pasien yang sakit kritis, angka kematian bagi mereka yang membutuhkan ventilasi mekanis adalah 29,7% (49/165), 8,5% (14/165) dari pasien yang masih menggunakan ventilator. Tingkat kematian semua penyebab dalam kelompok sakit kritis hingga saat ini adalah 25,8% (56/217) dan 40,1% (87/217) dari pasien yang bertahan hingga keluar dari rumah sakit (Auld et al., 2020).

Studi memperkirakan bahwa lebih dari 300.000 pasien menerima ventilasi mekanis setiap tahun di Amerika Serikat. Tingkat kematian pasien dengan cedera paru akut selama ventilasi mekanis diperkirakan berkisar antara 24% pada usia 15-19 tahun hingga 60% pada pasien berusia 85 tahun ke atas (NHSN, 2023). Pasien ICU kritis memiliki berbagai kondisi medis, oleh karena itu pasien ICU dapat disamakan dengan kata “pasif” karena mereka menstabilkan keadaan hemodinamik melalui pemasangan berbagai alat monitor dan penunjang kehidupan. Kondisi yang beragam ini membutuhkan perhatian, terutama dari perawat yang tersedia untuk pasien 24/7 untuk memastikan intervensi yang efektif.

Klien dengan terpasang ventilator adalah klien kualitas tempat tidur jangka panjang dan kebanyakan dari mereka adalah klien kritis yang mengalami kelemahan akibat penumpukan sekret. Ketidakstabilan hemodinamik yang ditandai dengan peningkatan MAP pasien, detak jantung, laju pernapasan, dan penurunan SaO₂, sering terjadi pada pasien ICU (Daud & Sari, 2020). Pasien sakit kritis yang mengalami disfungsi atau kegagalan satu atau lebih sistem tubuh dalam kondisi yang mengancam jiwa memerlukan alat pemantauan hemodinamik dan terapi di ICU (Apriyani, 2021). Gangguan pemantauan hemodinamik pada kondisi kritis pasien, selalu terdapat kelainan pada kegagalan atau disfungsi organ yang membutuhkan pemantauan, yang secara signifikan mempengaruhi fungsi oksigen dalam tubuh. Pemantauan hemodinamik adalah teknik untuk mengevaluasi pasien yang sakit kritis untuk menentukan apakah kondisi pasien memburuk (Angga, 2020).

Peningkatan MAP pada pasien di ICU disebabkan karena peningkatan aktivitas vasomotor di medula yang menyebabkan vasokonstriksi arteriolar dan meningkatkan resistensi perifer. Pasien yang dilakukan perawatan di ruang rawat intensif mendapatkan tindakan dan pengawasan selama 24 jam dalam sehari, selain itu pasien juga terpasang alat-alat observasi yang menimbulkan suara dan alarm sehingga dapat mempengaruhi psikologi. Suara yang ditimbulkan oleh alat-alat di ruang rawat intensif dapat meningkatkan kerja kardiovaskuler, meningkatkan pengeluaran gastric, tekanan darah, adrenalin, dan dapat menyebabkan gagal jantung.

Kondisi tersebut dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik, untuk mengurangi masalah yang muncul di ruang rawat intensif dapat menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan dan efektif dalam mengatasi masalah yaitu obat-obatan sedasi dan analgesik yang digunakan untuk memberikan rasa nyaman dan ketenangan pada pasien. Tetapi penggunaan obat-obatan farmakologi secara terus menerus dapat menyebabkan ketergantungan.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk memperbaiki status hemodinamik, menstabilkan dan memperlancar peredaran darah dalam tubuh. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah di ruang rawat intensif seperti relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi musik, *foot massage* dan aromaterapi. Terapi non farmakologi dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, gangguan tidur, dan stabilitas status hemodinamik dan masalah psikologi yang lainnya. Terapi non farmakologi digunakan untuk membuat seseorang menjadi terbebas dari tekanan dan kecemasan yang dapat berefek terhadap status hemodinamik pasien.

Salah satu jenis terapi komplementer yang menurut *literature* banyak terbukti berpengaruh terhadap kesejahteraan bagi tubuh, yaitu *foot massage*. Contoh teknik yang dapat digunakan untuk menstabilkan status hemodinamik adalah terapi obat dan non obat, termasuk *foot massage* (Pamungkas et al., 2023). Salah satu hasil penelitian juga menyatakan bahwa *foot massage* dapat membantu menstabilkan status hemodinamik (Ni Putu et al., 2023).

Foot massage dapat meningkatkan sirkulasi, merangsang otot, dan memberikan relaksasi dengan memijat, menggosok, atau meremas kaki pasien. Karena salah satu manfaat *foot massage* adalah relaksasi fisik dan mental. *Foot massage* juga dapat menyebabkan aktivitas vasomotor di sumsum tulang belakang. Aktivitas vasomotor ini dapat menurunkan resistensi perifer dan merangsang saraf parasimpatis untuk menurunkan detak jantung, yang pada gilirannya dapat meningkatkan curah jantung untuk memastikan oksigenasi dan pemanfaatan jaringan yang memadai (Daud & Sari, 2020).

Foot Massage dapat digunakan sebagai upaya untuk memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik dan dapat meningkatkan kualitas tidur

dengan cara memukul, menggosok atau meremas yang berdampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki tonus otot dan memberikan efek relaksasi (Robby, Agustin dan Azka. 2022). Foot Massage mempengaruhi sistem saraf simpatis dan menimbulkan relaksasi pada tubuh, penurunan *ephienprin* dan serum kortisol, penurunan kerja saraf simpatis menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga terjadi penurunan *heart rate*. Selain mempengaruhi MAP dan HR penerapan foot massage tersebut secara signifikan mempengaruhi pernapasan (RR) (Saputra dan Purnomo, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Daud & Sari (2020) dengan judul Pengaruh Terapi Pijat Kaki Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Terpasang Ventilator Di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil penelitian menjelaskan p-value < 0.05 pada parameter tekanan darah, MAP, nadi, dan respirasi, sedangkan pada saturasi oksigen didapatkan p-value > 0,05. Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan *foot massage* terhadap pasien terpasang ventilator mampu menstabilkan hemodinamik pada parameter tekanan darah, MAP, nadi, dan respirasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan foot massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di Ruang ICU RSUP Dr M. Djamil Padang

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan penerapan intervensi Penerapan Foot Massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di Ruang ICU RSUP Dr M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan pengkajian keperawatan pada pasien post laparoscopy hemicolectomy yang terpasang ventilator ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menerapkan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien post laparoscopy hemicolectomy yang terpasang ventilator ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menerapkan perencanaan keperawatan pada pasien post laparoscopy hemicolectomy yang terpasang ventilator ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien post laparoscopy hemicolectomy yang terpasang ventilator ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Menerapkan evaluasi keperawatan pada pasien post laparoscopy hemicolectomy yang terpasang ventilator ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menganalisis penerapan intervensi penerapan foot massage pada pasien post laparoscopy hemicolectomy yang terpasang ventilator ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien terpasang ventilator yang dilakukan penerapan foot massage sebagai upaya perbaikan status hemodinamik pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan dapat digunakan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa atau pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang analisis asuhan keperawatan dengan pasien terpasang ventilator yang dilakukan penerapan foot massage sebagai upaya

perbaiki status hemodinamika pasien di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. KONSEP VENTILATOR MEKANIK

1. Definisi

Ventilator mekanik merupakan alat bantu pernapasan bertekanan positif atau negatif yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan nafas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama (Purnawan & Saryono, 2010). Ventilasi mekanik adalah suatu bentuk pernapasan buatan yang menjalankan tugas otot-otot pernapasan secara normal. Ventilasi mekanik memungkinkan oksigenasi dan ventilasi pada pasien (Perdici, 2006).

2. Kriteria Pasien Menggunakan Ventilasi Mekanik

Pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik dibagi menjadi 2 kategori (Mackenzie, 2008) yaitu:

- a. Pasien yang memiliki risiko gagal napas yang disebabkan kegagalan pompa ventilasi atau gangguan mekanisme pertukaran gas intra pulmonary. Kegagalan pompa ventilasi dikarenakan gangguan mekanisme perpindahan udara masuk dan keluar paru-paru yang disebabkan hipoventilasi alveolus.

- b. Pasien yang membutuhkan bantuan bukan karena berhubungan dengan langsung dengan sistem pernapasan, yaitu:
 - 1) Pasien yang akan melakukan pembedahan berhubungan dengan ketidakstabilan sirkulasi, asidosis metabolik dan hipotermia;
 - 2) Pasien yang membutuhkan kontrol tekanan intracranial seperti traumatic brain injury atau hepatic encephalopathy;
 - 3) Pasien yang membutuhkan perlindungan jalan napas seperti : aspirasi yang berhubungan dengan kesadaran dan pemberian obat sedasi dan obstruksi atau gangguan pada area pernapasan atas

(facial trauma, acute epiglottis, tumor laring dan bakteri akut faring);

- 4) Pasien yang membutuhkan pemantauan akibat imobilisasi dengan diagnostik kritis seperti unstable spine fracture

3. Tujuan dari Pemasangan Ventilasi Mekanik

Pemasangan ventilasi mekanik bertujuan untuk memanipulasi ventilasi alveolar (VA) dan PaCO₂ dengan meningkatkan saturasi oksigen dalam arteri (SaO₂) dan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) dengan meningkatkan kapasitas residual fungsional, meningkatkan volume inspiratori paru-paru, meningkatkan VA, dan meningkatkan fraksi oksigen inspirasi (FiO₂), menurunkan kerja sistem pernafasan (misalnya untuk mengatasikelelahan otot pernafasan), menstabilkan dinding dada agar tidak terjadi cedera dada yang parah (Bersten dan Soni, 2009).

4. Tipe Ventilator

Menurut West (2003), ventilator dibagi atas:

a. Ventilator Volume Konstan

Ventilator ini memberikan gas dalam volume yang diatur sebelumnya kepada pasien, biasanya melalui piston pengatur bermotor dalam sebuah silinder atau peniup bermotor. Curah dan frekuensi pompa dapat disesuaikan untuk memberi ventilasi yang diperlukan. Rasio inspirasi terhadap waktu ekspirasi dapat dikendalikan oleh mekanisme kenop khusus. Oksigen dapat ditambahkan ke udara inspirasi sesuai keperluan, dan sebuah pelembab dimasukkan dalam sirkuit. Ventilator volume-konstan adalah mesin kuat dan dapat diandalkan yang cocok untuk ventilasi jangka lama. Alat ini banyak digunakan dalam anestesia.

Alat ini memiliki keuntungan dapat mengetahui volume yang diberikan ke pasien walaupun terjadi perubahan sifat elastik paru atau dinding dada maupun peningkatan resistensi jalan napas. Kekurangannya adalah dapat terjadi tekanan tinggi. Akan tetapi, dalam

praktik sebuah katup pengaman aliran mencegah tekanan mencapai tingkat berbahaya. Memperkirakan ventilasi pasien dari volume stroke dan frekuensi pompa dapat menyebabkan kesalahan penting karena kompresibilitas gas dan kebocoran, dan lebih baik mengukur ventilasi ekspirasi dengan spirometer.

b. Ventilator Tekanan Konstan

Ventilator ini memberi gas pada tekanan yang diatur sebelumnya dan merupakan mesin yang kecil dan relatif tidak mahal. Alat ini tidak memerlukan tenaga listrik, tetapi bekerja dari sumber gas terkompresi bertekanan minimal 50 pon/inci persegi. Kekurangan utamanya, yaitu jika digunakan sebagai metode tunggal ventilasi, volume gas yang diberikan dipengaruhi perubahan complians paru atau dinding dada. Peningkatan resistensi jalan napas juga dapat mengurangi ventilasi karena mungkin tidak cukup waktu untuk menyeimbangkan tekanan yang terjadi antara mesin dan alveoli. Oleh karena itu, volume ekspirasi harus dipantau. Ini sulit pada beberapa ventilator.

Kekurangan lain ventilator tekanan-konstan adalah konsentrasi oksigen inspirasinya bervariasi sesuai kecepatan aliran inspirasi. Ventilator tekanan-konstan kini terutama digunakan untuk “ventilasi bantuan-tekanan”, yaitu membantu pasien yang diintubasi mengatasi peningkatan kerja napas yang terjadi karena slang endotrakeal yang relatif sempit. Pemakaian dengan cara ini berguna untuk melepaskan pasien dari ventilator, yaitu peralihan dari ventilasi mekanik ke ventilasi spontan.

c. Ventilator Tangki

Ventilator tipe volume konstan dan tekanan konstan adalah ventilator tekanan-positif karena memberi tekanan positif ke jalan napas. Sebaliknya, respirator tangki memberi tekanan negatif (kurang dari atmosferik) ke luar dada dan tubuh lain, kecuali kepala. Ventilator

tangki terdiri dari sebuah kotak kaku (“paru besi”) yang dihubungkan dengan pompa bervolume besar, bertekanan rendah yang mengendalikan siklus pernapasan.

Ventilator tangki tidak lagi digunakan dalam penanganan gagal napas akut karena membatasi akses ke pasien, ukuran besar, dan tidak nyaman. Alat ini dipergunakan secara luas untuk ventilasi pasien dengan penyakit neuromuskular kronik yang perlu diventilasi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Sebuah modifikasi ventilator tangki adalah perisai yang pas di atas toraks dan abdomen serta menghasilkan tekanan negatif. Ini biasanya dicadangkan bagi pasien yang sudah sembuh parsial dari gagal napas neuromuskular.

d. Patient-Cycled Ventilators

Pada ventilator ini, fase inspirasi dapat dipicu oleh pasien ketika ia melakukan upaya inspirasi. Istilah “ventilasi bantuan” terkadang diberikan untuk cara kerja ini. Banyak ventilasi tekanan-konstan memiliki kemampuan ini. Ventilator ini berguna pada terapi pasien yang sembuh dari gagal napas dan sedang dilepas dari penggunaan ventilasi terkendali.

5. Mode Ventilator

Menurut West (2003), pola ventilasi dibagi menjadi:

a. Intermittent Positive Pressure Ventilation (IPPV)

Intermittent Positive Pressure Ventilation (IPPV) terkadang disebut pernapasan tekanan positif intermiten (Intermittent Positive Pressure Breathing/IPPB) dan merupakan pola umum berupa pengembangan paru oleh penerapan tekanan positif ke jalan napas dan dapat mengempis secara pasif pada Functional Residual Capacity (FRC). Dengan ventilator modern, variabel utama yang dapat dikendalikan meliputi volume tidal, frekuensi napas, durasi inspirasi versus ekspirasi, kecepatan aliran inspirasi, dan konsentrasi oksigen inspirasi.

Pada pasien dengan obstruksi jalan napas, perpanjangan waktu ekspirasi memiliki keuntungan karena daerah paru dengan konstan waktu yang lama akan memiliki waktu untuk mengosongkan diri. Di sisi lain, tekanan jalan napas positif yang lama dapat mengganggu aliran balik vena ke toraks. Umumnya, dipilih frekuensi yang relatif rendah dan waktu ekspirasi yang lebih besar dari inspirasi, tetapi setiap pasien memerlukan perhatian yang berbeda-beda.

b. Positive End-Expiratory Pressure (PEEP)

Pada pasien Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), perbaikan PO₂ arterial yang besar sering kali dapat dicapai dengan mempertahankan tekanan jalan napas positif yang kecil pada akhir ekspirasi. Nilai sekecil 5 cm H₂O sering kali bermanfaat. Akan tetapi, tekanan setinggi 20 cm H₂O atau lebih kadang kala digunakan. Katup khusus tersedia untuk memberi tekanan. Keuntungan PEEP adalah alat ini memungkinkan konsentrasi oksigen inspirasi diturunkan sehingga mengurangi risiko toksisitas oksigen. Beberapa mekanisme mungkin berperan pada peningkatan PO₂ arterial yang dihasilkan dari PEEP.

Tekanan positif meningkatkan FRC, yang tipikalnya kecil pada pasien ini karena pengikatan recoil elastic paru. Volume paru yang kecil menyebabkan penutupan jalan napas dan ventilasi intermiten (atau tidak ada ventilasi sama sekali) di beberapa daerah, terutama di daerah dependen, dan absorpsi atelektasis. PEEP cenderung membalikkan perubahan ini. Pasien dengan edema jalan napasnya juga mendapat keuntungan, mungkin karena cairan bergeser ke dalam jalan napas perifer kecil atau alveoli, memungkinkan beberapa daerah paru diventilasi ulang.

Terkadang, penambahan PEEP yang terlalu besar menurunkan PO₂ arteri, bukan meningkatkannya. Mekanisme yang mungkin meliputi: 1) curah jantung sangat menurun, yang menurunkan PO₂ dalam darah

vena campuran dan PO₂; 2) penurunan ventilasi daerah berperfusi baik (karena peningkatan ruang mati dan ventilasi ke daerah berperfusi buruk); 3) peningkatan aliran darah dari daerah berventilasi ke tidak berventilasi oleh peningkatan tekanan jalan napas. Akan tetapi, efek PEEP membahayakan ini pada PO₂ ini jarang terjadi.

PEEP cenderung menurunkan curah jantung dengan menghambat aliran balik vena ke toraks, terutama jika volume darah yang bersirkulasi menurun karena perdarahan atau syok. Oleh karena itu, nilainya tidak boleh diukur dari efeknya pada PO₂ arteri saja, tetapi bersamaan dengan jumlah total oksigen yang dikirim ke jaringan. Hasil dari konsentrasi oksigen arterial dan curah jantung merupakan indeks yang berguna karena perubahan padanya akan mengubah PO₂ darah vena campuran dan kemudian PO₂ banyak jaringan. Beberapa dokter menggunakan kadar PO₂ dalam darah vena campuran sebagai panduan untuk tingkat optimal PEEP. Dalam keadaan tertentu, pemasangan PEEP menyebabkan penurunan seluruh konsumsi oksigen pasien.

Konsumsi oksigen menurun karena perfusi di beberapa jaringan sangat marginal sehingga jika aliran darahnya menurun lagi, jaringan tidak dapat mengambil oksigen dan mungkin mati perlahan. Bahaya PEEP tingkat tinggi yang lain adalah kerusakan pada kapiler paru akibat regangan tinggi pada dinding alveolar.

Dinding alveolar dapat dianggap sebagai benang kapiler. Tegangan tingkat tinggi meningkatkan stres pada dinding kapiler yang menyebabkan robekan pada epitel alveolar, endotel kapiler, atau semua lapisan dinding.

c. Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

Beberapa pasien yang sedang disapih dari ventilator bernapas spontan, tetapi masih diintubasi. Pasien demikian mendapat keuntungan dari tekanan positif yang diberikan kontinu ke jalan napas melalui sistem

katup pada ventilator. Perbaikan oksigenasi dihasilkan dari mekanisme yang sama seperti PEEP. Suatu bentuk CPAP telah digunakan secara sukses dalam ARDS. CPAP bentuk lain berguna untuk menangani gangguan pernapasan saat tidur yang disebabkan oleh obstruksi jalan napas atas. Di sini, peningkatan tekanan diberikan melalui masker wajah yang dipakai sepanjang malam.

d. Intermittent Mandatory Ventilation (IMV)

IMV merupakan modifikasi IPPV, yaitu pemberian volume tidal besar pada interval yang relatif jarang kepada pasien diintubasi yang bernapas spontan. IMV sering dikombinasi dengan PEEP atau CPAP. Pola ini berguna untuk menyapuh ventilator dari pasien, dan mencegah oklusi jalan napas atas pada apnea tidur obstruktif dengan menggunakan CPAP nasal pada malam hari.

e. Ventilasi Frekuensi Tinggi

Gas darah dapat dipertahankan normal dengan ventilasi tekanan positif berfrekuensi tinggi (sekitar 20 siklus/detik) dengan volume sekuncup yang rendah (50-100 ml). Paru digetarkan bukan dikembangkan seperti cara konvensional, dan transpor gas terjadi melalui kombinasi difusi dan konveksi. Salah satu pemakaiannya adalah pada pasien yang mengalami kebocoran gas dari paru melalui fistula bronkopleura.

6. Komplikasi dari Pemasangan Ventilasi Mekanik

Berikut ini beberapa komplikasi pemasangan ventilasi mekanik menurut Bersten dan Soni (2009):

- a. Komplikasi akibat peralatan. Terkait malfungsi atau pemutusan alat, kesalahan tempat dan kontaminasi.
- b. Komplikasi terkait dengan paru-paru, seperti intubasi Airway misalnya kerusakan gigi, pita suara dan trakea, VentilatorAcquired Pneumonia (VAP), gangguan terkait cedera paru-paru misalnya difusi cedera paru-paru, barotrauma misalnya pneumothorax dan keracunan O₂.

- c. Komplikasi yang terkait dengan kardiovaskuler, seperti penurunan preload ventrikel kanan yang menyebabkan penurunan curah jantung, peningkatan afterload ventrikel kanan, retensi cairan karena penurunan jantung yang mengakibatkan penurunan aliran darah di ginjal.
- d. Komplikasi lainnya seperti : luka atau perdarahan pada jaringan mukosa, kelemahan oto-otot pernapasan dan periperal, gangguan tidur, kecemasan, ketakutan akibat lamanya waktu setelah masa penyembuhan, distensi akibat menelan, imobilisasi dan masalah pencernaan

B. STATUS HEMODINAMIK

Hemodinamik adalah aliran darah yang ada di dalam sistem peredaran tubuh, baik melalui sirkulasi magna (sirkulasi darah besar) maupun sirkulasi parva (sirkulasi dalam paru-paru). Dalam kondisi normal hemodinamik akan selalu dipertahankan melalui kontrol neurohormonal, akan tetapi pada pasien-pasien kritis mekanisme kontrol tidak melakukan fungsinya secara normal sehingga status hemodinamik tidak akan stabil (Juliarta & Nada, 2014).

Tujuan pemantauan hemodinamik yaitu guna mendeteksi dan mengidentifikasi adanya kelainan fisiologis secara dini serta memantau pengobatan yang diberikan pada pasien untuk mendapatkan informasi keseimbangan homeostatik tubuh. Pemantauan hemodinamik bukan tindakan terapeutik tetapi hanya memberikan informasi kepada klinisi dan informasi tersebut perlu disesuaikan dengan penilaian klinis pasien agar dapat memberikan penanganan yang optimal (Istiqfaroh & Rahman, 2019).

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemodinamik

Faktor-faktor yang mempengaruhi hemodinamik pasien di ruang ICU menurut Jevon dan Ewens (2009) antara lain:

- a. Penyakit dapat mempengaruhi hemodinamik pasien. Seperti adanya gangguan pada organ jantung, paru-paru, ginjal dimana pusat sirkulasi

melibatkan ketiga organ tersebut terutama jika terjadi di sistem kardiovaskular dan pernafasan.

- b. Obat-obatan/terapi seperti analgesic dan sedasi dapat mempengaruhi status hemodinamik, contohnya adalah morfin dimana obat tersebut dapat meningkatkan frekuensi pernafasan.
- c. Aktifitas yang berlebih akan meningkatkan kerja jantung, dan hal tersebut akan mempengaruhi status hemodinamik.
- d. Mode ventilator yang digunakan mempengaruhi hemodinamik karena setiap mode memiliki fungsi masing-masing salah satunya melatih/memaksa pasien untuk bernafas secara spontan.
- e. Kecemasan, sakit dan di rawat di ruang perawatan kritis dapat memicu kecemasan. Karena pasien dan keluarga menganggap masuk ruang perawatan intensif sebagai suatu tanda kematian (Morton & Fontaine, 2012).

Menurut Struat (2018) respon kecemasan individu berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptive. Semakin maladaptif respon individu terhadap kecemasan maka semakin berat tingkat kecemasan yang dialaminya.

Ruang ICU merupakan ruang yang penuh stress sehingga diperlukan perawatan aspek psikososial pada pasien kritis, adapun penyebab munculnya stress pada pasien yaitu adanya pemasangan slang dihidung dan dimulut, tempat tidur dan lingkungan yang bising dengan lampu yang menyala terus menerus sehingga pasien tidak nyaman, keterbatasan gerak karena banyaknya alat yang terpasang pada pasien, sulit tidur akibat rasa nyeri yang dirasakan pada pasien serta kurangnya rasa nyaman pada pasien, hilangnya kemampuan berkomunikasi pada pasien jika dibiarkan akan menyebabkan psychosis pada pasien, kurangnya kunjungan keluarga akibat adanya batasan jam kunjung, serta dari tenaga kesehatan yang sering melakukan pengkajian dan intervensi pada pasien dan melakukan diskusi mengenai kondisi pasien sehingga pasien menjadi cemas.

2. Ketidakstabilan Hemodinamik pada Pasien Kritis

Kondisi hemodinamik tidak stabil disebabkan karena adanya stressor dari aspek fisiologis, psikologis, maupun lingkungan. Stressor yang muncul pada pasien kritis dipengaruhi oleh nyeri akut yang dirasakan pada pasien kritis (Setyawati, Ibrahim, & Mulyati 2016).

Ketidakstabilan hemodinamik pada pasien di ICU ditandai dengan peningkatan Mean Arterial Pressure (MAP), denyut jantung dan frekuensi pernafasan serta perubahan saturasi oksigen, adanya peningkatan MAP pada pasien kritis terjadi karena peningkatan aktivitas syaraf vasomotor 10 dimedula yang menyebabkan pembuluh darah arteri menyempit (vasokonstriksi) dan meningkatkan resistensi perifer (Jevon & Ewens, 2009). Selain itu peningkatan denyut jantung dapat terjadi karena stress, nyeri, cemas dan hipovolemik. Peningkatan denyut jantung menyebabkan pengurangan waktu pengisian ventrikel yang menghasilkan penurunan volume sekuncup dan berakibat pada penurunan curah jantung, dimana penurunan curah jantung mengakibatkan pengiriman dan penggunaan oksigen dalam jaringan tidak seimbang sehingga terjadi hipoksia jaringan yang ditandai dengan penurunan saturasi oksigen dan peningkatan frekuensi pernafasan, apabila kondisi hipoksia jaringan berlangsung terusmenerus, maka dapat menyebabkan disfungsi sel dan organ yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel atau kegagalan organ (Morton, Fontaine, Hudak & Gallo, 2016).

3. Pemantauan Hemodinamik

a. Invasif

Pemantauan hemodinamik invasif dalam Juliarta dan Nada (2014) adalah sebagai berikut:

1) Pemantauan Tekanan Darah Arteri

Pengukuran tekanan darah arteri secara invasif dilakukan dengan memasukkan kateter ke lumen pembuluh darah arteri dan di sambungkan ke sistem transducer. Setelah kateter dimasukan kemudian tekanan intra arteri dikonversi menjadi sinyal elektrik

oleh transducer, selanjutnya disebar dan diteruskan pada osciloscope. Kemudian diubah menjadi gelombang serta nilai digital yang tertera pada layar monitor.

Indikasi pemantauan tekanan darah arteri yaitu:

- a) Pasien dengan kondisi kritis atau pada pasien yang akan dilakukan prosedur operasi bedah mayor sehingga apabila ada perubahan tekanan darah yang terjadi mendadak dapat secepatnya dideteksi dan diintervensi, atau untuk evaluasi efek dari terapi obat-obat yang telah diberikan. Adapun contohnya prosedur operasi bedah mayor seperti : CABG, bedah toraks, bedah saraf, bedah laparotomi, bedah vaskular, pasien dengan status hemodinamik tidak stabil, pasien yang mendapat terapi pemberian vasopressor dan vasodilator, pasien yang mengalami hipertensi krisis dengan over diseksi aneurisma aorta serta pasien yang dimonitor secara ketat tekanan intrakranialnya.
 - b) Pemeriksaan serial analisa gas darah, seperti pasien dengan gagal napas, pasien yang terpasang ventilasi mekanik, pasien dengan gangguan asam basa (asidosis/alkalosis) dan pasien yang sering dilakukan pengambilan sampel arteri secara rutin.
- 2) Pemantauan Tekanan Vena Sentral

Tekanan vena sentral merupakan tekanan pada vena cava thorakal yang menggambarkan aliran darah menuju jantung. Tekanan vena sentral menggambarkan tekanan darah yang ada di atrium kanan atau vena kava. Pada umumnya jika venous return turun, CVP turun, dan jika venous return naik, CVP meningkat. Nilai normal: CVP 2-5 mm Hg atau 3-8 cm H₂O. Indikasinya adalah:

- a) Mengetahui Fungsi Jantung

Pengukuran CVP secara langsung juga mengukur tekanan atrium kanan (RA) dan tekanan diastolic ventrikel kanan dan ventrikel kiri. Pada pasien dengan jantung dan paru dalam kondisi normal.

b) Mengetahui Fungsi Ventrikel Kanan

CVP biasanya berhubungan dengan tekanan (pengisian) diastolic akhir ventrikel kanan. Setelah ventrikel kanan terisi, maka katup trikuspid terbuka yang memungkinkan komunikasi terbuka antara serambi dengan bilik jantung. CVP dapat digunakan untuk menggambarkan hubungan antara volume intravaskular, tonus vena, dan fungsi ventrikel kiri.

c) Menentukan Fungsi Ventrikel Kiri

Pada pasien yang tidak memiliki gangguan jantung, CVP berhubungan dengan tekanan diastolik akhir ventrikel kiri dan merupakan salah satu sarana untuk mengevaluasi fungsi ventrikel kiri.

d) Menentukan dan Mengukur Status Volume Intravascular

Status volume intravaskuler dapat diperiksa dan diukur melalui pengukuran CVP hal ini terjadi karena tekanan pada vena besar toraks ini berhubungan dengan volume venous return.

e) Memberikan Cairan, Obat-obatan, Nutrisi Parenteral

Kateter CVP berguna untuk memberikan cairan elektrolit maupun obat vasoaktif yang berkonsentrasi tinggi dikarenakan pemberian cairan hipertonik seperti KCL lebih dari 40 mEq/L melalui vena perifer dapat menyebabkan iritasi vena, nyeri, dan plebitis. Hal ini disebabkan adanya penundaan pengenceran cairan IV akibat kecepatan aliran vena perifer yang relative lambat. Namun adanya aliran darah cepat pada vena besar menyebabkan pengenceran segera cairan IV masuk untuk masuk ke sirkulasi.

f) Kateter CVP dapat digunakan sebagai rute emergensi insersi pacemaker sementara.

b. Non-invasif

Pemantauann hemodinamik non invasive menurut Jevon dan Ewens (2009) meliputi :

1) Penilaian Laju Pernapasan

Laju pernafasan merupakan indikator awal yang signifikan dari disfungsi seluler sehingga harus dipantau dan direkam secara teratur. Laju dan kedalaman pernafasan pada awalnya meningkat sebagai respons terhadap adanya hipoksia seluler.

a) Frekuensi Pernapasan

Laju pernapasan telah diukur menggunakan 15, 30 dan 60 detik. Namun, menghitung selama 60 detik paling akurat karena durasi yang lebih pendek sering melebih-lebihkan jumlah nafas per menit. Rata-rata tingkat pernapasan istirahat berdasarkan usia adalah:

- Kelahiran hingga 6 minggu: 30-60 napas per menit
- 6 bulan: 25-40 napas per menit
- 3 tahun: 20-30 napas per menit
- 6 tahun: 18-25 napas per menit
- 10 tahun: 15-20 napas per menit
- Dewasa: 12-20 napas per menit

b) Saturasi oksigen

Perubahan saturasi oksigen merupakan tanda akhir gangguan pernapasan, tubuh awalnya akan melakukan kompensasi terhadap hipoksia dengan meningkatkan laju pernapasan. Berdasarkan Andriani dan Hartono (2013) nilai normal saturasi oksigen 95-100%, nilai saturasi < 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak mendapat cukup oksigen sehingga pasien membutuhkan evaluasi lebih lanjut dan nilai saturasi oksigen rendah (dibawah 70%) merupakan kondisi yang membahayakan jiwa pasien.

2) Penilaian Haluaran Urin

Berdasarkan *Centers for Disease Control* (CDC) urine output normal 0,5-1,5 cc/kg/jam. Pasien harus buang air kecil setidaknya setiap 6 jam. Oliguria ditandai dengan penurunan urine output, biasanya <500 cc/hari pada orang dewasa.

3) Pengukuran Tekanan Darah Arterial

Peningkatan Mean Arterial Pressure (MAP) pada pasien di ICU disebabkan karena peningkatan aktivitas vasomotor di medulla yang menyebabkan vasokonstriksi arteriol dan meningkatkan resistensi perifer (Jevon & Ewens, 2009). Data status hemodinamik yang bisa didapatkan adalah tekanan sistolik, tekanan diastolic dan tekanan rata-rata arteri. MAP menggambarkan perfusi rata-rata dari peredaran darah sistemik. Sangat penting untuk mempertahankan MAP diatas 60 mmHg, untuk menjamin perfusi otak, perfusi arteri koronaria, dan perfusi ginjal tetap terjaga (Setiyawan, 2016). Dalam menghitung MAP terdapat dua komponen antara lain tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah pada sistolik yaitu tekanan darah maksimal pada arteri ketika darah berkontraksi ventrikel kiri, tekanan diastolik yaitu tekanan pada darah di antara kontraksi vertikel. Ketika nilai MAP rendah atau tinggi akan menandakan bahwa pada perfusi jaringan tidak baik dan akan menyebabkan iskemia, serta mengalami perubahan peningkatan terjadinya tekanan pada jaringan dan beresiko akan mengalami shock. Rentang normal nilai MAP yaitu 70-105 mmHg, yang dapat dihitung dengan rumus MAP (Mean arterial pressure) sebagai berikut (Morton, Fontaine, Hudak & Gallo, 2016) :

$$\text{MAP} = \frac{\text{TD Sistolik} + (\text{TD Diastolik} \times 2)}{3}$$

Tekanan darah arteri yang mengalir ke otak harus stabil hal ini karena tekanan tidak terlalu rendah ataupun terlalu tinggi. Jika terlalu rendah suplai nutrisi dan oksigen ke otak berkurang sehingga tubuh akan lemas, mudah mengantuk dan tidak sadar kondisi ini diikuti dengan akral tubuh yang teraba dingin, tachicardi, hipotensi, dan adanya peningkatan frekuensi pernafasan dengan tujuan suplai oksigen ke otak tercukupi. Tekanan tidak boleh tinggi karena dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah

serta kemungkinan pecahnya pembuluh darah halus (Sherwood, 2012).

Penilaian darah arterial dapat dilihat melalui denyut nadi, dan tekanan darah (Jevon & Ewens, 2009).

a) Denyut Nadi

Denyut nadi normal adalah antara 60 sampai 100 kali per menit (American Heart Association, 2015).

b) Tekanan Darah

Target tekanan darah yang telah banyak di rekomendasikan oleh berbagai studi pada pasien hipertensi dengan penyakit jantung dan pembuluh darah, adalah tekanan darah sistolik

4) Penilaian Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal orang dewasa adalah antara $36,5^{\circ}$ dan $37,5^{\circ}$ C.

Penilaian suhu tubuh dilakukan minimal dua kali sehari.

Hemodinamik merupakan pemeriksaan sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis pembuluh darah perifer. Pemantauan Hemodinamik merupakan pusat dari perawatan pasien kritis. Pengukuran hemodinamik dapat membantu menegakkan diagnosis, menentukan terapi, dan untuk melihat respons terhadap terapi yang diberikan kepada pasien. Penilaian hemodinamik dapat dilakukan secara invasive dan non invasive. Nadi dan tekanan darah merupakan komponen pemantauan hemodinamik. Denyut jantung merupakan hasil dari aktivitas listrik jantung yang dipengaruhi oleh sistem konduksi dan elektrolit, indikator perfusi perifer; CRT, warna kulit, kelembaban dan suhu badan. Organ vital lain seperti paru-paru, otak, dan ginjal juga dapat berperan dalam perubahan hemodinamik.

C. KONSEP HEMICOLECTOMY

1. Definisi Hemicolectomy

Suatu tindakan pembedahan dengan mengangkat sebagian dari kolon beserta pembuluh darah dan saluran limfe.

2. Indikasi

Keganasan pada sekum, kolon asenden, fleksura hepatica dan kolon transversum kanan, keganasan pada kolon transversum kiri, fleksura lienalis, kolon desenden, poliposis kolon, trauma kolon.

3. Macam-macam Hemicolectomy

a. Hemikolektomi kanan

Hemikolektomi kanan dilakukan untuk mengangkat suatu tumor atau penyakit pada kolon kanan . Dilakukan pada kasus tumor bersifat kuratif dengan melakukan reseksi pada kasus karsinoma sekum, kolon asenden . Pembuluh darah ileokolika, kolika kanan dan cabang kanan pembuluh darah kolika media diligasi dan dipotong. Sepanjang 10 cm ileum terminal juga harus direseksi, yang selanjutnya dibuat anastomosis antara ileum dan kolon transversum.

b. Hemikolektomi Kanan Diperluas

Hemikolektomi kanan diperluas (Extended Right Colectomy) dapat dilakukan untuk mengangkat tumor pada fleksura hepatica atau proksimal kolon transversum. Standar hemikolektomi kanan diperluas adalah dengan mengikut sertakan pemotongan pembuluh darah kolika media. Kolon kanan dan proksimal kolon transversum direseksi dilanjutkan anastomosis primer antara ileum dan bagian distal kolon transversum. Jika supply darah diragukan, reseksi diperluas sampai fleksura lienalis dan selanjutnya membuat anastomosis ileum dengan kolon desenden.

c. Kolektomi Transversum

Suatu tumor pada pertengahan kolon transversum dapat direseksi dengan melakukan ligasi pada pembuluh darah kolika media sekaligus mengangkat seluruh kolon transversum yang diikuti membuat anastomosis kolon asenden dengan kolon desenden. Bagaimanapun, suatu kolektomi kanan diperluas dengan anastomosis antara ileum terminal dengan kolon desenden merupakan anastomosis yang aman dengan menghasilkan fungsi yang baik.

d. Hemikolektomi kiri

Suatu tumor pada kolon transversum bagian distal, fleksura lienalis atau kolon descenden direncanakan untuk dilakukan hemikolektomi kiri. Cabang kiri dari pembuluh darah kolika media, kolika kiri dan cabang pertama dari pembuluh darah sigmoid dilakukan ligasi dan dipotong. Selanjutnya dilakukan anastomosis kolo transversum dengan kolon sigmoid.

e. Hemikolektomi Kiri Diperluas

Digunakan untuk mengangkat tumor pada kolon transversum bagian distal. Pada operasi ini, dilakukan kolektomi kiri dengan perluasan ke bagian proksimal cabang kanan pembuluh darah kolika media.

f. Kolektomi Sigmoid Tumor pada kolon sigmoid dengan melakukan ligasi dan pemotongan cabang sigmoid dari arteri mesenterika inferior. Umumnya, kolon sigmoid dilakukan reseksi setinggi refleksi peritoneum dilanjutkan anastomosis antara kolon desenden dan rektum bagian proksimal. Untuk menghindari tension pada anastomosis maka perlu dilakukan pembebasan fleksura lienalis.

g. Kolektomi Sigmoid

Tumor pada kolon sigmoid dengan melakukan ligasi dan pemotongan cabang sigmoid dari arteri mesenterika inferior. Umumnya, kolon sigmoid dilakukan reseksi setinggi refleksi peritoneum dilanjutkan anastomosis antara kolon desenden dan rektum bagian proksimal. Untuk menghindari tension pada anastomosis maka perlu dilakukan pembebasan fleksura lienalis.

h. Kolektomi Total atau Sub total

Dilakukan pada pasien dengan kolitis fulminan termasuk familial adenomatous polyposis atau karsinoma kolon yang sinkronus. Sesuai prosedur, pembuluh darah ileokolika, pembuluh darah kolika dekstra, kolika media, kolika sinistra dilakukan ligasi dan dipotong. Selanjutnya ileum terminal sampai sigmoid direseksi. Anastomosis ileo-rektal.

4. Prosedur Hemicolectomy

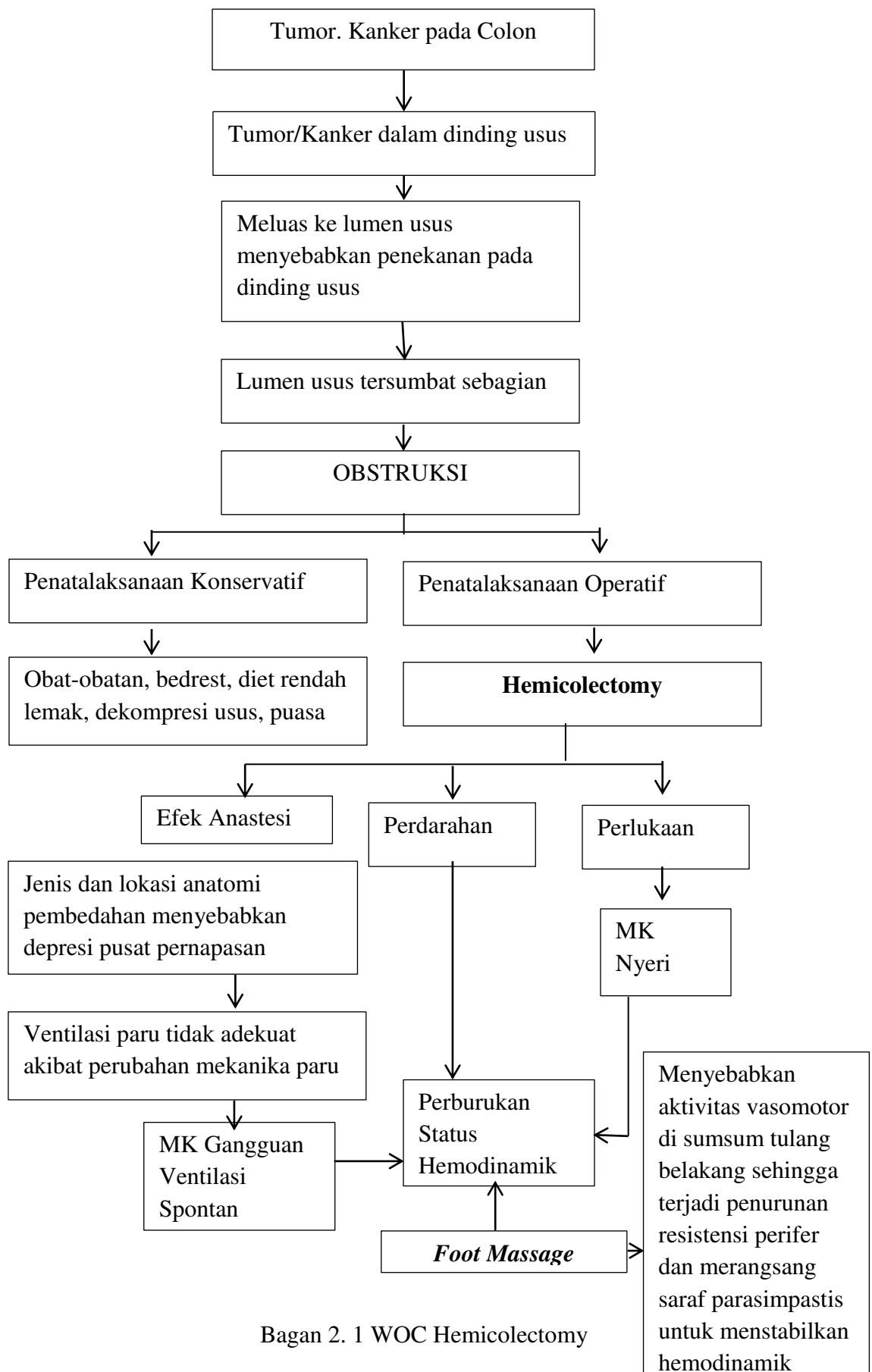
- a. Setelah penderita diberi narkose dengan endotrakeal, posisi telentang
- b. Dilakukan desinfeksi lapangan pembedahan dengan larutan antiseptik, kemudian dipersempit dengan linen steril.
- c. Dibuat insisi midline, diperdalam memotong linea alba sampai tampak peritoneum dan peritoneum dibuka secara tajam.
- d. Lesi pada kolon kanan diinspeksi dan dipalpasi untuk menilai dapat tidaknya dilakukan pengangkatan tumor (menentukan resektabilitas). Jika lesi diprediksi ganas, palpasi pada kelenjar mesokolon dan hepar untuk melihat metastase (menentukan stadium).
- e. Dengan menggunakan kasa lebar, usus kecil dialihkan kebagian kiri agar ekspose dari kolon asenden tampak jelas.

- f. Suatu insisi dibuat pada refleksi peritoneum yang menutupi dinding lateral kolon asenden dimulai dari batas sekum sampai dengan daerah pada fleksura hepatica. Batas daerah bebas tumor harus diperhatikan. Saat masuk ke fleksura hepatica, pastikan bahwa bagian kolon kanan dapat dibebaskan termasuk ligamentum hepatokolika yang mengandung pembuluh darah dapat dipotong dan diligasi.
- g. Angkat kolon kanan ke arah kiri untuk memastikan bahwa tidak ada cedera pada ureter kanan dan vasa spermatica. Juga diperhatikan puncak dari kolon asenden sampai batas fleksura hepatica akan terjadinya cedera dari duodenum.
- h. Selanjutnya identifikasi dari a. kolika media sampai sepanjang cabang kanan yang akan dilakukan transeksi. Lakukan klem pada mesokolon daerah transeksi dan dipotong. Cabang kanan dari a. kolika media diligasi ganda dan dipotong, begitu pula a. kolika dekstra dan a. ileokolika.
- i. Ileum terminal dipreparasi untuk dilakukan reseksi bersama sekum dan apendiks. Selanjutnya dilakukan reseksi ileum terminal dan sebagian kolon transversum dan dilanjutkan anastomosis ileotransversotomi end to end. Segmen kolon dan kelenjar getah bening pada mesokolon yang diangkat sebagai dalam satu kesatuan diperiksa anatomi.
- j. Perdarahan yang masih ada dirawat, kemudian luka pembedahan ditutup lapis demi lapis. Tindakan yang sama diperlakukan pada hemikolektomi kiri, dimana reseksi kolon dilakukan pada kolon transversum kiri dan kolon desenden dan dilakukan kolotransverso-sigmoidostomi end to end.

5. Komplikasi

Perdarahan, kebocoran dari anastomosis yang dapat menimbulkan peritonitis dan sepsis, fistel, cedera ureter, cedera vasa spermatic

6. WOC Hemicolectomy



Bagan 2. 1 WOC Hemicolectomy

D. FOOT MASSAGE

1. Pengertian Foot Massage

Foot massage merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Afianti, 2017). Foot massage adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Abduliansyah, 2018).

Foot massage bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Patria, 2019).

Terapi foot massage merupakan tindakan manipulasi jaringan ikat dengan teknik pijatan, gosokan atau remasan untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi. Foot massage dilakukan 1 kali sehari selama 20 – 40 menit, penerapan foot massage dinilai efektif untuk memperbaiki hemodinamik pasien yang terpasang ventilator.

Tujuan utama dari *foot massage* pada pasien yang terpasang ventilator sendiri adalah untuk menciptakan aktivitas vasomotor yang dapat menurunkan frekuensi jantung yang kemudian dapat meningkatkan curah jantung sehingga membuat pengiriman dan penggunaan oksigen oleh jaringan menjadi adekuat (Daud, 2020).

SOP FOOT MASSAGE

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Foot Massage

Standar Operasional Prosedur Foot Massage		
1.	Definisi	Terapi foot massage adalah kombinasi lima teknik pijat yaitu effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction (menggosok), tapotement (menepuk) dan vibration (menggetarkan).
2.	Manfaat	Terapi foot massage dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan denyut nadi dan memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan menurun dan mampu memberikan rangsangan yang memperlancar aliran darah.
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terpasang ventilator 2. Pasien dengan Hipertensi
4.	Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami fraktur, trauma, atau luka pada kaki 2. Pasien yang mempunyai manifestasi gejala thrombosis vena dalam
5.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak zaitun 2. Handuk
6.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan 3. Mengambil posisi menghadap kaki klien 4. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit 5. Melumuri kedua tangan dengan minyak zaitun 6. Langkah-langkah foot massage: <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan tangan di atas tulang kering usap secara perlahan dengan tekanan ringan menggunakan ibu jari menuju ke atas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik <i>efflurage</i>.



b. Kedua yaitu memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluar kaki menggunakan teknik *petrissage*.



c. Tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, kemudian gosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki menggunakan teknik *friction*.



d. Pegang telapak kaki kemudian tepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik *tapotement*.



e. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan ke depan dan belakang dengan lembut menggunakan teknik *vibration*, teknik ini akan membuat kaki dan

		<p>jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah.</p>  <p>f. Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan handuk</p>
--	--	---

2. Analisis Jurnal

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
Judul	<p>Aplikasi Foot Massage untuk Menstabilkan Hemodinamik di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten</p> <p>Jurnal : The 10th University Research Colloquium 2019</p> <p>Tahun : 2019</p>	<p>Penerapan Foot Massage Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Terpasang Ventilator Di Icu Rsud Ir.Soekarno Sukoharjo</p> <p>Jurnal : OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences, Volume 3 Nomor 2 Oktober 2023, hal 62 - 70</p> <p>Tahun : 2023</p>	<p>Pengaruh Terapi Pijat Kaki Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Terpasang Ventilator Di Intensive Care Unit (Icu) Rsud Ulin Banjarmasin</p> <p>Jurnal : Journal of Nursing Invention Vol.1 No.1 2020</p> <p>Tahun : 2020</p>	<p>The effect of foot massage on Hemodynamic among patients admitted in to the intensive care unitof general public hospital, Indonesia</p> <p>Jurnal : IVCN, The 4th International Virtual Conference on Nursing</p> <p>Tahun : 2021</p>
P (Problem/ Population)	<p>Patient: Intervensi foot massage dilakukan pada 10 orang pasien kritis yang dirawat di Ruang ICU dan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.</p> <p>Population: Penerapan Jurnal ini dilakukan di Ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebanyak 10 pasien mulai bulan Juni</p>	<p>Patient: Penerapan dilakukan pada 2 pasien yang dipilih dengan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi</p> <p>Population: 2 pasien di ruangan ICU</p> <p>Problem: Analisis masalah dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang efektifitas</p>	<p>Patient: Rancangan Penelitian menggunakan pra eksperimen dengan metode one group prepost test design. Sampel penelitian berjumlah 31 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling.</p> <p>Population: 31 Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi pada</p>	<p>Patient: 30 pasien yang berada di ruang ICU Yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>Kriteria Inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang menggunakan ventilator mode control sebagian dengan MAP > 70 mmHg, HR > 60x/i, RR > 12x/i, Saturasi Oksigen \geq 100%

	<p>sampai Juli 2019. Foot Massage dilakukan kepada semua pasien yang memiliki hemodinamik tidak stabil.</p> <p>Kriteria inklusi: pasien yang menggunakan ventilator mode kontrol sebagian; pasien yang memiliki MAP >70mmHg, Nadi >60x/menit, RR>12x/menit, SPO2</p> <p>Problem: Analisis masalah dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang efektifitas dalam pemberian foot massage untuk menstabilkan hemodinamik</p>	<p>dalam pemberian foot massage untuk menstabilkan hemodinamik</p>	<p>penelitian ini adalah pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Pemilihan sampel diambil dengan teknik Nonprobability Sampling dengan pendekatan Purposive Sampling. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>Kriteria inklusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien menyetujui pasien menjadi responden • Pasien yang terpasang ventilator • Usia > 17 tahun <p>Kriteria eksklusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang mengalami fraktur, trauma, atau luka pada kaki • Pasien yang mempunyai manifestasi gejala thrombosis vena dalam 	<p>Kriteri Eksklusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan fraktur, trauma, atau luka pada kaki dan didiagnosa memiliki thrombosis vena dalam <p>Population: 30 pasien di ruangan ICU di Garut, Jawa Barat</p> <p>Problem: Menganalisis efektivitas penerapan foot massage pada pasien yang terpasang ventilator di ruangan ICU</p>
--	--	--	--	--

			<p>Problem: Mengetahui pengaruh terapi pijat kaki terhadap status hemodinamika pada pasien yang terpasang ventilator di ruangan ICU</p>	
<p>I (Intervention)</p>	<p>Penerapan Jurnal ini dilakukan di Ruang ICU RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebanyak 10 pasien mulai bulan Juni sampai Juli 2019. Foot Massage dilakukan kepada semua pasien yang memiliki hemodinamik tidak stabil dengan Kriteria inklusi: pasien yang menggunakan ventilator mode kontrol sebagian; pasien yang memiliki MAP >70mmHg, Nadi >60x/menit, RR>12x/menit, SPO2.</p> <p>Parameter hemodinamik non invasif yang diamati adalah MAP, Heart Rate, Respiratory Rate, dan Saturasi Oxygen. Pengamatan dilakukan sebanyak tiga kali yaitu pengamatan awal (pretest),</p>	<p>Jenis penelitian adalah studi kasus deskriptif Memberikan terapi foot massage dengan mempertimbangkan kriteria inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien bersedia pasien diberikan foot massage, pasien terpasang ventilator • Usia > 17 tahun; <p>Serta kriteria eksklusi pasien yang mengalami fraktur, trauma, atau luka pada kaki, pasien yang mempunyai manifestasi gejala trombosis vena dalam.</p> <p>Foot massage dilakukan selama 40 menit sebanyak 1x/hari dalam 2 hari. Instrument penelitian menggunakan SOP foot</p>	<p>Jenis penelitian adalah metode one group pre post test design. Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Desember 2019 sampai bulan Januari 2020. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimen dengan pendekatan one group pre-post test design yaitu mengungkapkan metode meliputi desain penelitian, variabel penelitian, jumlah sampel, teknik sampling, lokasi dan waktu penelitian, instrumen penelitian, analisa data hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. subjek diobservasi sebelum dilakukan</p>	<p>Penelitian Dilakukan dengan design one group, pre post test untuk menilai efektivitas foot massage terhadap status hemodinamika pasien.</p> <p>Intervensi dilakukan dengan melakukan penekanan ringan dengan pijatan dengan ritme yang signifikan, melakukan fleksi, ekstensi, rotasi pada jari-jari kaki, telapak kaki dan punggung kaki juga sendi kaki, pijatan juga menggunakan pelumas atau lubricant, setiap sesi dilakukan selama 10 menit pada setiap kaki sehingga total waktu 20 menit untuk melakukan intervensi, hemodinamika dilakukan pemeriksaan pada saat sebelum melakukan intervensi, sesudah melakukan intervensi dan 2 jam setelah intervensi berlalu.</p>

	<p>pengamatan kedua (posttest 1) dilakukan 30 menit setelah pretest, dan pengamatan ketiga (posttest 2) dilakukan setelah intrvensi. Massase kaki dilakukan selama 30 menit (15 Menit kaki kanan dan 15 menit kaki kiri) dan mencakup 5 teknik gerakan dasar yaitu terdiri effleurage (gosokan), petrissage (pijatan), tapotement (pukulan), friction (gerusan), dan vibration (getaran).</p> <p>Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang digunakan untuk melihat perubahan hemodinamik pada bed side monitor pasien. Analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi. Sumber data diambil dari 10 jurnal yang menjelaskan tentang foot massage untuk menstabilkan hemodinamik dengan menggunakan kata kunci dari foot massage, hemodinamik, foot massage for hemodinamik, foot massage</p>	<p>massage, lembar observasi status hemodinamik, dan informed consent.</p> <p>Hasil intervensi foot massage terhadap pasien terpasang ventilator yang sampelnya diobservasi terlebih dahulu status hemodinamiknya sebelum diberikan penatalaksanaan dan sesudah diberikan penatalaksanaan di observasi kembali. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan studi kasus untuk mengeksplor penarapan foot massage terhadap status hemodinamik.</p>	<p>intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi. Variabel yang diamati adalah parameter hemodinamik yang terdiri dari tekanan darah, heart rate. MAP, saturasi oksigen dan respirasi.</p> <p>Pada pertama kali hemodinamik diamati selanjutnya dilakukan intervensi foot massage selama 40 menit sebanyak 1 kali sehari selama 2 hari berturut-turut. Setelah itu, parameter hemodinamik diamati kembali dan dicatat sebagai data setelah perlakuan.</p>	
--	--	--	--	--

	for vital sign.			
C (Comparison)	Hal ini sejalan dengan penelitian Hayes dan Cox yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh foot massage secara signifikan terhadap saturasi oksigen pada 25 pasien di ICU	Hal ini sejalan dengan penelitian C et al., (2021) yang menjelaskan bahwa foot massage memberikan hasil yang signifikan terhadap hemodinamik khususnya dalam menurunkan MAP, HR, RR, dan meningkatkan saturasi oksigen	Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kaur, dan Bhardwaj (2012) yang menunjukkan terdapat peningkatan jumlah pasien yang memiliki denyut jantung normal dari 66,7% pasien sebelum foot massage menjadi 70% pasien setelah foot massage pada penelitian yang dilakukan ke 60 pasien di 5 ICU tersebut diketahui terdapat pengaruh foot massage dan <i>reflexology</i> secara signifikan terhadap penurunan denyut jantung	Daud and Sari (2020) in their research of 31 patients in the ICU room at Ulin Hospital Banjarmasin, showed that there was the effect of foot massage significantly on MAP ($p=0.001$), heart rate ($p=0.035$), and respiratory frequency ($p=0.001$) but does not affect saturation oxygen ($p=0.317$). Similarly, the results of research by Kurniawan, Kristinawati, and Widayati (2019) explained that after foot massage, the effect of foot massage is significant on non-invasive hemodynamic status in patients on HR, RR, and MAP but no significant change in saturation oxygen.
O (Outcome)	Penerapan aplikasi jurnal foot massage yang dilakukan pada pasien kritis dengan ketidakstabilan hemodinamik di Ruang ICU memberikan manfaat menstabilkan	Ada perubahan terhadap status hemodinamik pada pasien terpasang ventilator di ICU RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo setelah diberikan foot massage. Hasil	Dari hasil penelitian didapatkan 4 parameter hemodinamik yang berpengaruh terhadap foot massage yaitu tekanan darah sistol dan diastol,	Hasil yang didapat bahwa foot massage memberikan nilai yang signifikan terhadap status hemodinamika, yakni, meningkatkan MAP, HR, RR dan saturasi oksigen dan kali

	<p>hemodinamik pada HR, RR, dan MAP, sehingga dapat menurunkan hari perawatan pasien di ICU.</p> <p>Sepuluh pasien yang dilakukan foot massage menunjukkan hasil p-value 0,001 (0,05) pada SPO2 yang berarti bahwa signifikan pada hemodinamik non invasif pada pasien yaitu pada HR, RR, dan MAP, akan tetapi tidak adanya perubahan yang signifikan pada SPO2</p>	<p>perbandingan hasil akhir antar responden Dari hasil penelitian didapatkan hasil pada kedua pasien yang dilakukan foot massage mengalami penurunan pada status hemodinamik</p>	<p>mean arteri pressure, heart rate, dan respirasi sedangkan 1 parameter yang tidak berpengaruh terhadap foot massage yaitu saturasi oksigen.</p>	<p>kedua setelah dilakukan pemeriksaan 30 menit setelah intervensi ($P < 0.05$).</p>
--	---	--	---	--

E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien yang mendapat nafas buatan dengan ventilator adalah:

a. Biodata

Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, agama, alamat, dll. Pengkajian ini penting dilakukan untuk mengetahui latar belakang status sosial ekonomi, adat kebudayaan dan keyakinan spritual pasien, sehingga mempermudah dalam berkomunikasi dan menentukan tindakan keperawatan yang sesuai.

b. Riwayat penyakit/riwayat keperawatan

Informasi mengenai latar belakang dan riwayat penyakit yang sekarang dapat diperoleh melalui oranglain (keluarga, tim medis lain) karena kondisi pasien yang dapat bantuan ventilator tidak mungkin untuk memberikan data secara detail. Pengkajian ini ditujukan untuk mengetahui kemungkinan penyebab atau faktor pencetus terjadinya gagal nafas/dipasangnya ventilator.

c. Keluhan

Untuk mengkaji keluhan pasien dalam keadaan sadar baik, bisa dilakukan dengan cara pasien diberi alat tulis untuk menyampaikan keluhannya. Keluhan pasien yang perlu dikaji adalah rasa sesak nafas, nafas terasa berat, kelelahan dan ketidaknyamanan.

d. Sistem pernafasan

1) Setting ventilator meliputi:

a) Mode ventilator

(1) CR/CMV/IPPV (Controlled Respiration/Controlled Mandatory Ventilation/Intermittent Positive Pressure Ventilation)

(2) SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)

(3) ASB/PS (Assisted Spontaneous Breathing/Pressure Support)

(4) CPAP (Continuous Positive Air Pressure)

b) FiO₂: Prosentase oksigen yang diberikan

- c) PEEP: Positive End Expiratory Pressure
- d) Frekwensi nafas
- 2) Gerakan nafas apakah sesuai dengan irama ventilator
- 3) Expansi dada kanan dan kiri apakah simetris atau tidak
- 4) Suara nafas: adalah ronkhi, whezing, penurunan suara nafas
- 5) Adakah gerakan cuping hidung dan penggunaan otot bantu tambahan
- 6) Sekret: jumlah, konsistensi, warna dan bau
- 6) Humidifier: kehangatan dan batas aqua
- 7) Tubing/circuit ventilator: adakah kebocoran tertekuk atau terlepas
- 8) Hasil analisa gas darah terakhir/saturasi oksigen
- 9) Hasil foto thorax terakhir
- e. Sistem kardiovaskuler

Penkajian kardiovaskuler dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan hemodinamik yang diakibatkan setting ventilator (PEEP terlalu tinggi) atau disebabkan karena hipoksia. Pengkajian meliputi tekanan darah, nadi, irama jantung, perfusi, adakah sianosis dan banyak mengeluarkan keringat.
- f. Sistem neurologi

Pengkajian meliputi tingkat kesadaran, adalah nyeri kepala, rasa ngantuk, gelisah dan kekacauan mental.
- g. Sistem urogenital

Adakah penurunan produksi urine (berkurangnya produksi urine menunjukkan adanya gangguan perfusi ginjal)
- h. Status cairan dan nutrisi

Status cairan dan nutrisi penting dikaji karena bila ada gangguan status nutrisi dan cairan akan memperberat keadaan. Seperti cairan yang berlebihan dan albumin yang

rendah akan memperberat oedema paru.

i. Status psycososial

Pasien yang dirawat di ICU dan dipasang ventilator sering mengalami depresi mental

yang dimanifestasikan berupa kebingungan, gangguan orientasi, merasa terisolasi,

kecemasan dan ketakutan akan kematian.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering terjadi pada pasien yang mendapat bantuan nafas mekanik/dipasang ventilator diantaranya adalah:

- a. Gangguan Ventilasi Spontan sehubungan dengan gangguan metabolisme
- b. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas sehubungan dengan peningkatan produksi secret
- c. Gangguan pertukaran gas sehubungan dengan sekresi tertahan, proses penyakitnya
- d. Ketidakefektifan pola nafas sehubungan dengan kelelahan, pengesetan ventilator yang tidak tepat, obstruksi selang endotracheal
- e. Nyeri Akut sehubungan dengan agen pencedera fisik
- f. Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh : berhubungan dengan penyakit kritis, peningkatan kebutuhan metabolisme, kurang kemampuan untuk makan per oral.
- g. Cemas sehubungan dengan penyakit kritis, takut terhadap kematian
- h. Gangguan pemenuhan komunikasi verbal sehubungan dengan pemasangan selang endotracheal
- i. Resiko tinggi terjadinya infeksi saluran nafas sehubungan dengan pemasangan selang endotracheal
- j. Resiko tinggi terjadinya trauma atau cedera sehubungan dengan terpasangnya ventilator, selang endotracheal, ansietas, stress
- k. Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan terpasangnya ventilator, letak selang endotracheal

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Febi and Panggabean 2012). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI 2019) Tahun 2018 intervensi pada diagnosa (SIKI 2018) yang muncul seperti di tabel berikut ini :

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan Gangguan Metabolisme Di buktikan dengan:</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu napas meningkat • Volume tidal menurun • PCO2 meningkat • PO2 menurun • SaO2 menurun <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif: (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Takikardia 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Gelisah menurun c. Penggunaan otot bantu napas menurun d. PCO2 membaik e. PO2 membaik f. Takikardia membaik 	<p>Dukungan ventilasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 2) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3) Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan c) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik relaksasi napas dalam Ajarkan mengubah posisi secara mandiri Ajarkan teknik batuk efektif <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Monitor pola napas Kemampuan batuk efektif Monitor adanya produksi sputum Monitor adanya sumbatan sumbatan jalan napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan pemantauan Informasikan hasil pemantauan
2.	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Di buktikan dengan :</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam Bersihkan jalan napas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk efektif meningkat ▪ Produksi sputum menurun ▪ Mengi menurun ▪ Wheezing menurun 	<p>Manajemen Jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi) ▪ Monitor sputum ▪ Posisikan 60° ▪ Berikan minumair

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/meconium di jalan napas (pada neonates) ▪ Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispnea ▪ Sulit bicara ▪ Ortopnea <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelisah ▪ Sianosis ▪ Bunyi napas menurun ▪ Frekuensi napas berubah ▪ Pola napas berubah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispnea menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Frekuensi napas membaik ▪ Pola napas membaik 	<p>hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik ▪ Hiperoksigenasi ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan
2.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveoluskapiler</p> <p>Dibuktikan dengan :</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <p>Dispnea</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PCO₂ meningkat/menurun ▪ PO₂ menurun ▪ Takikardia ▪ Ph arteri meningkat/menurun ▪ Bunyi napas tambahan <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pusing ▪ Penglihatan kabur <p>Objektif:</p>	<p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 24 jam pertukaran gas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat kesadaran meningkat ▪ Dispnea menurun ▪ Bunyi napas tambahan menurun ▪ Pusing menurun ▪ diaforesis menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Napas cuping hidung menurun ▪ PCO₂ membaik ▪ PO₂ membaik ▪ Takikardia membaik ▪ Ph membaik ▪ Sianosis membaik ▪ Pola napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas dengan melihat ke monitor ▪ Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, atksik) ▪ Monitor kemampuan batuk efektif ▪ Monitor adanya sumbatan jalan napas Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sianosis ▪ Diaforesis ▪ Gelisah ▪ Napas cuping hidung ▪ Pola napas abnormal ▪ Warna kulit abnormal ▪ Kesadaran menurun 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Warna kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> oksigen ▪ Monitor nilai AGD ▪ Monitor hasil X-ray Toraks ▪ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ▪ Dokumnetasikan hasil pemantauan ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor kecepatan aliran oksigen ▪ Monitor efktifitas terapi oksigen ▪ Monitor tanda-tanda hipoventilasi ▪ Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea jika perlu ▪ Pertahankan kepatenan jalan napas ▪ Berikan oksigen tambahan ▪ Ajarkan teknik relaksasi ▪ Kolaborasi penentuan dosis oksigen
3.	<p>Gangguan penyapihan ventilator berhubungan dengan hambatan upaya napas Dibuktikan dengan:</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekwensi napas meningkat ▪ Penggunaan otot bantu napas 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam penyapihan ventilator Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesinkronan bantuan ventilator menurun ▪ Penggunaan otot bantu napas menurun ▪ Napas gasping 	<p>Penyapihan Ventilasi Mekanik (I.01021)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa kemampuan untuk disapih ▪ Monitor prediktor untuk penyapihan ▪ Monitor tanda-tanda kelelahan ▪ Posisikan 60° ▪ Lakukan suction ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan uji coba penyapihan

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Napas megap-megap ▪ Upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron ▪ Napas dangkal ▪ Agitasi ▪ Nilai gas darah arteri abnormal <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lelah ▪ Kuatir mesin rusak ▪ Fokus meningkat pada pernapasan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auskultasi suara napas menurun ▪ Warna kulit abnormal ▪ Napas paradox ▪ Diaforosis 	<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Napas dangkal menurun ▪ Agitasi menurun ▪ Lelah menurun ▪ Perasaan kuatir alat rusak menurun ▪ Napas paradoks abdominal menurun ▪ Diaforesis menurun ▪ Frekuensi napas membaik ▪ Nilai gas darah arteri membaik ▪ Upaya napas membaik ▪ Auskultasi suara inspirasi membaik ▪ Warna kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri dukungan fisiologi <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas ▪ Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, atksik) ▪ Monitor kemampuan batuk efektif ▪ Monitor adanya sumbatan jalan napas ▪ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Monitor nilai AGD ▪ Monitor hasil X-ray Toraks ▪ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
4.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Dibuktikan dengan:</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh nyeri <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis 	<p>Tujuan: Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. sikap protektif 	<p>Intervensi Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala

	<ul style="list-style-type: none"> • Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif: (Tidak tersedia)</p> <p>Objekti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah meningkat • Pola napas berubah • Nafsu makan berubah • Proses berfikir terganggu • Menarik diri • Berfokus pada diri sendiri • diaforesis 	<p>menurun,</p> <p>d. gelisah menurun,</p> <p>e. kesulitan tidur</p> <p>f. frekuensi nadi membaik,</p> <p>g. pola nafas membaik,</p> <p>h. tekanan darah membaik,</p> <p>i. fungsi berkemih membaik,</p> <p>j. nafsu makan membaik,</p> <p>k. pola tidur membaik</p>	<p>nyeri,Identifikasi respons nyeri non verbal,</p> <p>3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</p> <p>4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</p> <p>5) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup,</p> <p>6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>b. Terapeutik :</p> <p>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson),</p> <p>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan),</p> <p>3) Fasilitasi istirahat dan tidur,</p> <p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Edukasi :</p> <p>1) Jelaskan penyebab,</p>
--	---	--	--

			<p>periode, dan pemicu nyeri,</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson) <p>d. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (jadwal pemantauan dan tindakan) Dibuktikan dengan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh sulit tidur ▪ Mengeluh sering terjaga ▪ Mengeluh tidak puas tidur ▪ Mengeluh pola tidur berubah ▪ Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif: -</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif:</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 24 jam gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan sulit tidur menurun ▪ Keluhan sering terjaga menurun ▪ Keluhan tidak puas tidur menurun ▪ Keluhan pola tidur berubah menurun ▪ Keluhan istirahat tidak cukup menurun ▪ Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>A. Dukungan Tidur (I.05174)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi pola istirahat tidur ▪ Modifikasi lingkungan dengan memberikan suhu ruangan dan kebisingan yang telah diatur ▪ Sesuaikan jadwal tindakan yang akan diberikan ▪ Jelaskan pentingnya waktu tidur ▪ Ajarkan teknik relaksasi
6.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan</p>	<p>A. Management energi (I.05178)</p>

	<p>kelemahan Ditandai dengan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh lelah <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekwensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispnea saat setelah aktivitas ▪ Merasa tidak nyaman saat setelah aktivitas ▪ Merasa lemah <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat ▪ Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas ▪ Gambaran EKG menunjukkan iskemia ▪ Sianosis 	<p>intervensi keperawatan selama 24 jam intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekwensi nadi meningkat ▪ Saturasi oksigen meningkat ▪ Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat ▪ Kekuatan tubuh bagian atas meningkat ▪ Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat ▪ Keluhan lelah menurun ▪ Dispnea saat aktivitas menurun ▪ Dispnea setelah aktivitas menurun ▪ Aritmia saat aktivitas menurun ▪ Dispnea setelah aktivitas menurun ▪ Sianosis menurun ▪ Warna kulit membaik ▪ Tekanan darah membaik ▪ Frekwensi napas membaik ▪ EKG iskemia membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ▪ Monitor kelelahan fisik dan emosional ▪ Monitor pola jam tidur ▪ Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus ▪ Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan ▪ Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap ▪ Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>B. Terapi aktivitas (I.05186)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi defisit tingkat aktivitas ▪ Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan ▪ Monitor respon emosional ▪ Fasilitasi fokus pada kemampuan ▪ Koordinasikan pemilihan aktivitas ▪ Fasilitasi aktivitas motorik kasar ▪ Fasilitasi mengembangkan kemampuan diri ▪ Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih ▪ Jelaskan metode aktivitas fisik sehari
6.	<p>Risiko aspirasi dibuktikan dengan</p>	<p>Tujuan Setelah dilakukan</p>	<p>A. Manajemen Jalan napas (I.01011)</p>

	<p>terpasang endotracheal tube Ditandai dengan</p>	<p>intervensi keperawatan selama 24 jam resiko aspirasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat kesadaran meningkat ▪ Kemampuan menelan meningkat ▪ Kebersihan mulut meningkat ▪ Dispnea menurun ▪ Kelemahan otot menurun ▪ Akumulasi sekret menurun ▪ Wheezing menurun ▪ Batuk menurun ▪ Penggunaan otot aksesoris menurun ▪ Sianosis menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Frekuensi napas membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Posisikan 60° ▪ Berikan minum air hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik ▪ Hiperoksigenasi ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Pencegahan Aspirasi (I.01018)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan ▪ Monitor status pernapasan ▪ Monitor bunyi napas ▪ Posisikan 30-45° ▪ Pertahankan kepatenan jalan napas ▪ Perhatikan pengembangan balon ETT ▪ Lakukan suction ▪ Ajarkan teknik mencegah aspirasi ▪ Ajarkan teknik mengunyah atau menelan
--	---	---	---

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (case report). Case report adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasikan gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini, et al, 2022).

B. Waktu dan Tempat

Penelitian telah dilakukan di Ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai Juni 2024. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari dimulai tanggal 16 April 2024.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Proses pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian karya tulis akhir ini yaitu menggunakan *Google Scholar*. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 4 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu foot massage, ventilator, status hemodinamika.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Adiputra, dkk. 2021). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien terpasang ventilator yang berada di ruangan ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April sampai Mei.

2. Sampel

Sampel terdiri atas sebagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang

ada (Nursalam, 2016). Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 orang pasien terpasang ventilator di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien terpasang ventilator
- 2) MAP > 70 mmHg dan < 150 mmHg
- 3) Nadi 90-100x/menit
- 4) Pernapasan 20-30x/menit
- 5) Saturasi Oksigen < 96%
- 6) Usia 21-60 Tahun
- 7) Tanpa sedasi

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang memiliki fraktur, trauma, atau luka pada kaki
- 2) Pasien yang memiliki manifestasi gejala thrombosis vena dalam

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Nursalam, 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam, 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu control dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum diwawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

a. Melakukan skrining (identifikasi pasien) di Ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang

b. Pengamatan (observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancaindera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter)

d. Dokumentasi

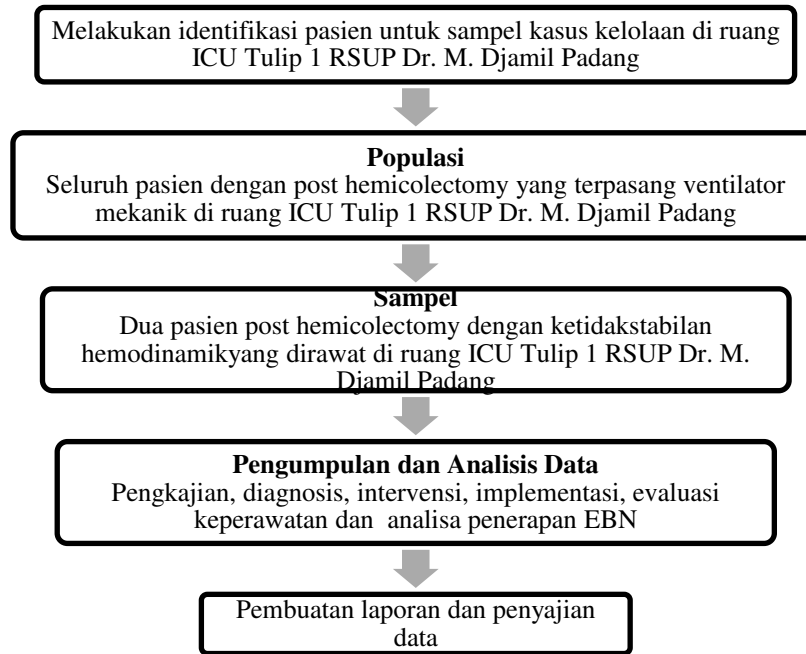
Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain.

F. Instrument

Instrument pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan hasil skoring.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke diklat RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr.M.Djamil Padang.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat di Ruangan ICU, melakukan skrining, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian didapatkan 2 orang pasien sebagai partisipan.
7. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN.



Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Ilmiah

H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam, 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi:

1. Reduksi Data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian

2. Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan

studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metoden induksi yang diurutkan sesuai dengan proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 April sampai 05 Mei 2024 di Ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, kedua partisipan Ny. A dan Ny. W dirawat di ruang ICU. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dimulai dari 16 April sampai 05 Mei 2024. Pada 26 April 2024 pukul 08.30 WIB pada partisipan I Ny. A berusia 59 tahun dengan diagnosa Post Laparascopy Hemicolectomy dekstra a.i caecum. Pada 1 Mei 2024 09.30 WIB Partisipan II Ny. W berusia 51 tahun dengan diagnosa Post Laparaskopi Hemicolectomy dekstra a.i Tumor Colon Susp. Malignancy + Respiratory Disorder. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Hasil *Primary Survey*

Pengkajian	Partisipan I	Partisipan II
<i>Airway</i>	Pasien terpasang ETT No. 7 terdapat produksi secret banyak, klien kesulitan mengeluarkan secret	Pasien terpasang ETT No. terdapat produksi secret yang berwarna putih kental, klien tidak mampu batuk
<i>Breathing</i>	RR 18 x/i, SPO2 100%, terdengar suara napas tambahan ronchi di seluruh lapang paru.	RR 10x/I, SPO2 100%, terdengar bunyi napas gurgling, Adanya secret di jalan napas, secret berwarna putih kehijauan
<i>Circulation</i>	TD 154/70 mmHg, T 36,4°C, N 118x/i, RRspont 12 x/i, SPO2 100%, capillary refill time > 3 detik, akral teraba dingin	TD 141/67 mmHg, T 36,5, N 115, RR spontan 10. capillary refill time > 3 detik, akral teraba dingin
<i>Disability</i>	Kesadaran <i>compos mentis</i> GCS (E4 Vett M6), reflek fisiologis +/+, reflek cahaya	Kesadaran <i>compos mentis</i> GCS 15 (E4 Vett M6), reflek fisiologis +/+, reflek cahaya +/+, pupil 2/2,

	+/, pupil 2/2, reflek patologis -/-, kekuatan otot	reflek patologis -/-, kekuatan otot
<i>Exposure</i>	T 36,4°C, tidak ada perdarahan, tidak ada perdarahan, pasien terpasang CVC pada vena jugular intena kanan terdapat luka post laparoscopy pada abdomen.	T 36,5°C, tidak ada perdarahan, tidak ada perdarahan, pasien terpasang CVC pada vena jugular interna kanan terdapat luka post laparoscopy pada abdomen

Tabel 4. 2 Hasil Pengkajian *Secondary Survey*

Pengkajian	Partisipan I	Partisipan II
Identitas pasien	Studi dokumentasi dan wawancara: Ny. A pasien perempuan berusia 59 tahun dengan No. RM : 01214012 beralamat di Komplek UNAND Blok B, masuk RS pada tanggal 23 April 2024 melakukan rawatatan operasi Post Op Hemicolectomy Dekstra a.i Tumor Caecum pada tanggal 1 Mei 2024	Studi dokumentasi dan wawancara: Ny. W Pasien perempuan berusia 51 Tahun dengan No. RM : 01208652, beralamat di Jalan Ujung Tanah Lubuk Begalung masuk pada tanggal 23 April 2024 dan menjalani rawatan hingga melakukan operasi Post laparoscopy hemicolectomy dextra a.i tumor caecum susp malignancy + respiratory disorder sehingga masuk ICU pada 1 Mei 2024 dan dilakukan pengkajian
Riwayat kesehatan Keluhan utama	Ny. A masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD, keluarga pasien mengatakan perutnya sakit sejak sebulan SMRS, nyeri pada perut bagian kanan, keluarga mengatakan pasien juga merasa mual namun tidak muntah. Keluarga mengatakan pasien dijadwalkan untuk OK-CITO.	Ny. W masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui poli, keluarga pasien mengatakan perutnya sakit sejak beberapa hari SMRS, nyeri pada perut bagian kanan, keluarga mengatakan riwayat BAB tidak lancar dan berbentuk seperti kotoran kambing.
Riwayat kesehatan sekarang	Pemeriksaan Fisik : Pada saat dilakukan pengkajian pada 26 April 2024 pukul 08.30 WIB pasien	Pemeriksaan Fisik : Pada saat dilakukan pengkajian pada 1 Mei 2024 pukul 09.30 WIB pasien

	terintubasi, terpasang ventilator mode CPAP asb 18 PEEP 5 FiO2 100% SPO2 100%, RR 12 x/i, kesadaran sd/kpo, ku sedang, GCS: E4 M5 V(ETT), N 118 x/i, TD 154/70 mmHg, T 36,4°C tampak bekas luka operasi laparaskopi pada abdomen pasien, luka tampak tertutup perban, , pasien terpasang DC urin tampak sedikit dan pekat.	terintubasi, terpasang ventilator mode BIPAP, Pinsip: 14, Pasb: 7. FiO2: 35%, PEEP: 5, RR: 12. tampak bekas luka operasi laparaskopi pada abdomen pasien, luka tampak tertutup perban, , pasien terpasang DC urin tampak sedikit dan pekat.
Riwayat kesehatan dahulu	Klien mengeluh nyeri sejak sebulan yang lalu, nyeri pada perut bagian kanan bawah, Klien tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi ataupun DM	Klien mengeluh nyeri sejak beberapa hari yang lalu, nyeri pada perut bagian kanan bawah, Klien tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi ataupun DM, tetapi pasien sering merokok setengah bungkus/hari
Riwayat kesehatan keluarga	Tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit DM, Hipertensi ataupun jantung	Tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit DM, Hipertensi ataupun jantung
Pola eliminasi	BAB: Klien BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat kecokelatan BAK: Pada saat sakit pasien menggunakan kateter, urin berwarna kuning, dengan volume \pm 5000 mL	BAB: Klien BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat kecokelatan BAK: Pada saat sakit pasien menggunakan kateter, urin berwarna kuning, dengan volume \pm 3000 mL
Pola istirahat dan tidur	Saat sakit aktivitas pasien dibantu oleh perawat sepenuhnya. Saat sakit pasien banyak di atas tempat tidur dan beristirahat di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sering terbangun karena perasaan tidak nyaman akibat pemasangan ventilator dan nyeri akibat luka operasi.	Saat sakit aktivitas pasien dibantu oleh perawat sepenuhnya. Saat sakit pasien banyak di atas tempat tidur dan beristirahat di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sering terbangun karena perasaan tidak nyaman akibat pemasangan ventilator dan nyeri akibat luka operasi.
Pola persepsi sensori dan kognitif	Pasien mengatakan cemas, perasaan tidak berdaya dan stress dengan kondisi yang	Pasien mengatakan cemas, perasaan tidak berdaya dan stress dengan kondisi yang

	dihadapinya	dihadapinya, namun klien tampak mengedepankan keinginannya dan selalu bertanya kondisi yang dihadapinya dengan perasaan was-was
Pola persepsi dan konsep diri	Pasien terlihat cemas dan menangis ketika ditanyakan mengenai kondisinya	Pasien terlihat curiga dan was-was, dengan tatapan yang penuh pertanyaan
Pemeriksaan Fisik	<p>Keadaan umum pasien sedang, pasien lemah dengan kesadaran CM GCS 15 (E4 Vett M6) pasien kooperatif, berat badan 60 kg, tinggi badan 160 cm, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan :</p> <p>Wajah tampak simetris kiri dan kanan, tampak pucat, dan tidak ada lesi.</p> <p>Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor 2/2, reflek cahaya +/-.</p> <p>Mulut mukosa bibir tampak kering, gigi terlihat kuning dan tidak lengkap, pasien terintubasi terpasang ETT No. 7 napas dengan VM mode CPAP</p> <p>Dada dan Thorax tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, pergerakan diafragma simetris, fremitus sulit dinilai karena pasien tirah baring dan terpasang ETT, perkusi dada terdengar sonor, pada saat auskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi</p> <p>Jantung tampak ictus cordis</p>	<p>Keadaan umum pasien berat, pasien lemah dengan kesadaran CM GCS sulit dinilai, berat badan 45 kg, tinggi badan 160 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan :</p> <p>Wajah tampak simetris kiri dan kanan, tampak sedikit pucat, dan tidak ada lesi.</p> <p>Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor 2/2, reflek cahaya +/-.</p> <p>Mulut mukosa bibir tampak sedikit kering, gigi terlihat bersih dan tidak lengkap, pasien terintubasi terpasang ETT No. 7 napas dengan VM mode BIPAP</p> <p>Dada dan Thorax tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, pergerakan diafragma simetris, fremitus sulit dinilai karena pasien tirah baring dan terpasang ETT, perkusi dada terdengar sonor, pada saat auskultasi tidak terdengar suara napas tambahan, ronkhi (-).</p> <p>Jantung ictus cordis tidak terlihat, ketika dipalpasi ictus</p>

	<p>tidak terlihat, ketika di palpasi ictus cordis teraba 1 jari lateral lmcS RIC V, dan terdengar bunyi jantung regular S1: Lub S2: Dup, perkusi terdengar pekak, tidak ada suara tambahan pada jantung</p> <p>Abdomen tampak luka post hemicolectomy vertical pada mid abdomen anterior, BU 12 x/i, perkusi timpani, palpasi terdapat nyeri pada seluruh abdomen pasien.</p> <p>Ekstremitas CRT > 3 detik, akral teraba dingin, tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, kekuatan otot menurun akibat pengaruh obat dan kondisi pasien, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun.</p> <p>Genitalia kelamin berjenis perempuan, produksi urin pasien tampak sedikit, BAB via stoma berwarna kehijauan, encer berampas.</p>	<p>cordis teraba 1 jari lateral lmcS RIC V, dan terdengar bunyi jantung regular S1: Lub S2: Dup, perkusi terdengar pekak, tidak ada suara tambahan pada jantung</p> <p>Abdomen tampak luka post hemicolectomy vertical pada mid abdomen anterior, luka tampak bersih dan tertutup perban dari OK. BU 17 x/i, perkusi timpani, palpasi terdapat nyeri pada area luka post op pasien.</p> <p>Ekstremitas CRT < 2 detik, akral teraba dingin, tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, kekuatan otot menurun akibat pengaruh obat dan kondisi pasien, warna kulit tampak sedikit pucat, turgor kulit normal.</p> <p>Genitalia kelamin berjenis laki-laki, produksi urin pasien ± 800 cc/24 jam, BAB belum ada.</p>
Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ampisilin Sulbactam 3x3 gr • Metronidazol 3x500 mg • Levofloxacin 1x750 mg • Asam Tranexamat 3x1 gr • Vit. K 3x10 mg • Ranitidin 2x50 mg • Ketorolac 3x30 mg • Paracetamol 1 gr k/p 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampisilin Sulbactam 3x3 gr • Metronidazol 3x500 mg • Levofloxacin 1x750 mg • Asam Tranexamat 3x1 gr • Vit. K 3x10 mg • Ranitidin 2x50 mg • Ketorolac 3x30 mg • Paracetamol 1 gr k/p

2. Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data

Pastisipan 1	Partisipan 2
DO: <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu napas meningkat • PCO2 menurun • PO2 menurun • SaO2 menurun • pH: 7,63 • PCO2: 16 • PaO2: 202 • BE: -4,6 • HCO3: 17,2 • SAT: 99,7 	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu napas meningkat • PCO2 menurun • PO2 menurun • SaO2 menurun • pH: 7,48 • PCO2: 28 • PaO2: 214 • BE: -2,6 • HCO3: 20,9 • SAT: 97,6
DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terpasang ETT • Klien tidak mampu batuk • Klien terdapat sputum, dahak berwarna putih • Bunyi napas klien gurgling 	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terpasang ETT • Klien tidak mampu batuk • Klien terdapat sputum, dahak berwarna putih • Bunyi napas klien gurgling
DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Klien tampak gelisah • Klien nyeri pada luka post op • TD 154/70 mmHg, • T : 36,4°C, • N 118x/i • RRspont 12 x/i • SPO2 100%, DS: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri skala 6 • Klien mengatakan nyeri post op perut sebelah kanan Ekspresi wajah pasien tampak meringis, sesekali nampak menangis	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Klien tampak gelisah • Klien nyeri pada luka post op • TD 141/67 mmHg, • T 36,5 • N 115 • RR spontan 10 DS: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri skala 7 • Klien mengatakan nyeri post op perut sebelah kanan Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan kening berkerut, dan enggan menggerakkan tubuhnya.

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Gangguan Ventilasi Spontan	Gangguan Ventilasi Spontan
Bersihkan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Nafas Tidak Efektif
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan

Pastisipan 1	Partisipan 2
<p>SDKI: Gangguan Ventilasi Spontan SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Dispnea menurun h. Gelisah menurun i. Penggunaan otot bantu napas menurun j. PCO2 membaik k. PO2 membaik l. Takikardia membaik <p>SIKI: Dukungan ventilasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 2) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3) Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan c) Fasililitasi mengubah posisi nyaman mungkin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam b) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri c) Ajarkan teknik batuk efektif 	<p>SDKI: Gangguan Ventilasi Spontan SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Gelisah menurun c. Penggunaan otot bantu napas menurun d. PCO2 membaik e. PO2 membaik f. Takikardia membaik <p>SIKI: Dukungan ventilasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 2) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3) Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan c) Fasililitasi mengubah posisi nyaman mungkin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam b) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri c) Ajarkan teknik batuk efektif

<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi 1) Monitor frekuensi ,irama ,kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas 3) Kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan sumbatan jalan napas</p> <p>Terapeutik 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasi hasil pemantauan</p> <p>Edukasi 1) Jelaskan tujuan pemantauan 2) Informasikan hasil pemantuan</p>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi 1) Monitor frekuensi ,irama ,kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas 3) Kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan sumbatan jalan napas</p> <p>Terapeutik 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasi hasil pemantauan</p> <p>Edukasi 1) Jelaskan tujuan pemantauan 2) Informasikan hasil pemantuan</p>
<p>SDKI: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>SLKI Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam Bersihan jalan napas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk efektif meningkat ▪ Produksi sputum menurun ▪ Mengi menurun ▪ Wheezing menurun ▪ Dispnea menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Frekuensi napas membaik <p>Pola napas membaik</p> <p>SIKI Manajemen Jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Posisikan 60° 	<p>SDKI: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>SLKI Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam Bersihan jalan napas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk efektif meningkat ▪ Produksi sputum menurun ▪ Mengi menurun ▪ Wheezing menurun ▪ Dispnea menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Frekuensi napas membaik <p>Pola napas membaik</p> <p>SIKI Manajemen Jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Posisikan 60°

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik ▪ Hiperoksigenasi ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik ▪ Hiperoksigenasi ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan
<p>SDKI : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik SLKI : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> l. keluhan nyeri menurun, m. meringis menurun, n. sikap protektif menurun, o. gelisah menurun, p. kesulitan tidur menurun, q. frekuensi nasi membaik, r. pola nafas membaik, s. tekanan darah membaik, t. fungsi berkemih membaik, u. nafsu makan membaik, v. pola tidur membaik <p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 7) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 8) Identifikasi skala nyeri,Identifikasi respons nyeri non verbal, 9) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 10)Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 	<p>SDKI : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik SLKI : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. sikap protektif menurun, d. gelisah menurun, e. kesulitan tidur menurun, f. frekuensi nasi membaik, g. pola nafas membaik, h. tekanan darah membaik, i. fungsi berkemih membaik, j. nafsu makan membaik, k. pola tidur membaik <p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri,Identifikasi respons nyeri non verbal, 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,

<p>11) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup,</p> <p>12) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>f. Terapeutik :</p> <p>5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson),</p> <p>6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan),</p> <p>7) Fasilitasi istirahat dan tidur,</p> <p>8) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>g. Edukasi :</p> <p>6) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</p> <p>7) Jelaskan strategi meredakan nyeri,</p> <p>8) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri,</p> <p>9) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat,</p> <p>10) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot massage)</p> <p>h. Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>5) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup,</p> <p>6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>b. Terapeutik :</p> <p>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson),</p> <p>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan),</p> <p>3) Fasilitasi istirahat dan tidur,</p> <p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Edukasi :</p> <p>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</p> <p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri,</p> <p>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri,</p> <p>4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat,</p> <p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot massage)</p> <p>d. Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	---

5. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
26 April 2024 Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas • Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan • Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi napas tambahan, 	S: - O: Klien terpasang ventilator, tampak napas dalam dan pendek, retraksi dinding dada minimal, SPO2 100%, dilakukan suction berkala, BIPAP, Pinsp: 18, Pasb: 10. FiO2: 60%, PEEP: 5, RR: 12 A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi Dilanjutkan	1 Mei 2024 Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas • Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan • Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu 	S: - O: Klien terpasang ventilator, tampak napas dalam dan pendek, retraksi dinding dada minimal, SPO2 100%, dilakukan suction berkala, BIPAP, Pinsp: 14, Pasb: 7. FiO2: 35%, PEEP: 5, RR: 12 A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi Dilanjutkan

<p>saturasi oksigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator • Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan • Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 		<p>napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator • Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan • Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 	
<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ monitor pola napas ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 	<p>S: -</p> <p>O: Tampak secret berwarna putih kental ketika disuction, klien bunyi napas gurgling, dilakukan suction berkala, pemberian bronkodilator</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>	<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 	<p>S: -</p> <p>O: Tampak secret berwarna putih kental ketika disuction, klien bunyi napas gurgling, dilakukan suction berkala, pemberian bronkodilator</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 154/74 mmHg MAP: 100 N : 90x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi foot massage menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>Memberikan terapi injeksi</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan P : nyeri post op Q : pasien mengatakan perut kanan bawah seperti ditusuk-tusuk R : pasien nyeri perut bawah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 4 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat O : Terlihat meringis, TTV: TD : 132/74 mmHg MAP: 93 N : 86x/menit S : 36,4 °C RR : 20x/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>1) Mengukur tanda-tanda vital TD : 143/84 mmHg MAP: 103 N : 90x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit</p> <p>2) menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 7</p> <p>3) melihat respons nyeri non verbal</p> <p>4) memberikan foot massage menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan P : nyeri post op Q : pasien mengatakan perut kanan bawah seperti ditusuk-tusuk R : pasien nyeri perut bawah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 6 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat O : Terlihat meringis, TTV: TD : 122/74 mmHg MAP: 90 N : 86x/menit S : 36,4 °C RR : 19x/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan a. Mengukur TTV b. Menanyakan intensitas</p>

Ranitidine	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur TTV b. Menanyakan intensitas nyeri c. Melihat nyeri non verbal d. Mengajukan terapi foot massage e. Berkolaborasi memberikan terapi 	Memberikan terapi injeksi Ranitidine	<ul style="list-style-type: none"> nyeri c. Melihat nyeri non verbal d. Mengajukan terapi foot massage e. Berkolaborasi memberikan terapi
<p>27 April 2024</p> <p>Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas • Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan • Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <p>: -</p> <p>O: Klien terpasang ventilator, tampak napas dalam dan pendek, retraksi dinding dada minimal, SPO2 100%, dilakukan suction berkala</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>	<p>2 Mei 2024</p> <p>Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas • Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan • Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <p>: -</p> <p>O: Klien terpasang ventilator, tampak napas dalam dan pendek, retraksi dinding dada minimal, SPO2 100%, dilakukan suction berkala</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>

<p>saturasi oksigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator • Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan • Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 		<p>oksigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator • Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan • Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 	
<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, 	<p>S: -</p> <p>O: Tampak secret berwarna putih kental ketika disuction, klien bunyi napas gurgling, dilakukan suction berkala, pemberian bronkodilator</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>	<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu 	<p>S: -</p> <p>O: Tampak secret berwarna putih kental ketika disuction, klien bunyi napas gurgling, dilakukan suction berkala, pemberian bronkodilator</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>

mukolitik, jika perlu			
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 141/74 mmHg MAP: 96 N : 95x/menit S : 36,4 °C RR : 19x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan foot massage menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. Memberikan terapi injeksi Ranitidine</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada abdomen</p> <p>P : nyeri post op</p> <p>Q : pasien mengatakan luka terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 127/75 mmHg MAP: 92 N : 89x/menit S : 36,7 °C RR : 17 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengukur TTV</p> <p>b. Menanyakan</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 135/72 mmHg MAP: 93 N : 92x/menit S : 36,4 °C RR : 18x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi foot massage menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. Memberikan terapi injeksi Ranitidine</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada abdomen</p> <p>P : nyeri post op</p> <p>Q : pasien mengatakan luka terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 125/70 mmHg MAP: 88 N : 85x/menit S : 36,7 °C RR : 17 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengukur TTV</p> <p>b. Menanyakan intensitas nyeri</p> <p>c. Melihat nyeri non verbal</p> <p>d. Menganjurkan terapi foot massage</p>

	<p>intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none">c. Melihat nyeri non verbald. Mengajukan terapi foot massagee. Berkolaborasi memberikan terapi		<ul style="list-style-type: none">e. Berkolaborasi memberikan terapi
--	--	--	--

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien post hemicolectomy terhadap status hemodinamik pasien di ruangan ICU RSUP Dr.M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Penyebab pasien dirawat diruang ICU adalah dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam menunjang ventilasi spontan, partisipan I Ny. A berusia 59 tahun dengan diagnosa Post Laparascopy Hemicolectomy dekstra a.i ca caecum. Partisipan II Ny. W berusia 51 tahun dengan diagnosa Post Laparaskopi Hemicolectpmy dekstra a.i Tumor Colon Susp. Malignancy + Respiratory Disorder.

Pasien pertama terpasang ventilator dengan mode BIPAP, Pinsp: 18, Pasb: 10. FiO₂: 60%, PEEP: 5, RR: 12 sedangkan pasien kedua tepasang ventilator dengan mode BIPAP, Pinsp: 14, Pasb: 7. FiO₂: 35%, PEEP: 5, RR: 12.

Pengkajian awal pada Ny. A pada tanggal 26 April 2024, pasien mengatakan badan terasa lemas dan lelah. Keadaan Ny. A tampak lemas, bibir pucat dan kering. Ny. A mengatakan sejak 5 bulan terakhir memiliki hipertensi. Badan lemas dan lelah yang dialami Ny. T sebagai pasien tumor colon. Setelah melakukan operasi, klien mengeluh nyeri yang tak tertahankan. Kesakitan ini menyebabkan tekanan darah meningkat menjadi 154/74 mmHg.

Nyeri dapat berpengaruh terhadap ketidakstabilan hemodinamik. Ketidakstabilan hemodinamik mengacu pada aliran darah yang tidak stabil dalam tubuh yang akan berpengaruh terhadap tekanan darah, nadi dan

pernapasan. Kondisi hemodinamik yang tidak stabil beresiko tinggi mengalami komplikasi potensial yang dapat menyebabkan kematian (Fletcher, 2022). Parameter non invasif yang sering digunakan untuk mengukur hemodinamik pasien adalah pernapasan, saturasi oksigen, frekuensi denyut jantung, mean arterial pressure (MAP) dan CRT. Gangguan pada jantung, paru-paru dan ginjal dapat mengganggu hemodinamik pasien karena pusat peredaran darah menghubungkan organ-organ tersebut, terutama yang dipengaruhi adalah sistem kardiovaskuler dan pernapasan. (Sirait, 2020).

Pada saat pengkajian tanggal 26 April dan 1 Mei 2024 ditemukan bahwa pasien berada pada usia di atas 50 tahun. Angka insiden dan mortalitas kolorektal bertambah secara drastis setelah usia di atas 50 tahun. Usia tua menjadi salah satu faktor risiko kejadian kanker kolorektal. Diagnosis kanker kolorektal meningkat dengan progresif semenjak usia 40 tahun, dan meningkat tajam setelah usia 50 tahun. Lebih dari 90% kasus kanker kolorektal terjadi pada usia di atas 50 tahun. Angka kejadian pada usia 60-79 tahun 50 kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia kurang dari 40 tahun (Khosama, 2012).

Berpengaruhnya usia tua sebagai faktor risiko dari kanker kolorektal dapat disebabkan karena terjadinya mutasi dari DNA sel-sel penyusun dinding kolon yang akhirnya terakumulasi seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Penyebab lain mungkin berkaitan dengan terjadinya penurunan dari fungsi kekebalan tubuh serta semakin bertambahnya paparan dari agen karsinogenik (Raihana dkk, 2015).

Pengkajian awal pada Ny. W pada tanggal 1 Mei 2024, klien mengatakan nyeri perut kanan post op haemicolectomy. Keadaan Ny.W tampak kesakitan yang menyebabkan tekanan darah Ny. W menjadi naik yaitu 143/84 mmHg.

Respon ini terjadi dari sistem kardiovaskuler yang merangsang sistem saraf simpatik untuk beralih ke kecepatan tinggi dan melepaskan bahan kimia yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan arteri menegang. Hormon kortison juga dilepaskan sehingga membuat elektrolit rusak dan tubuh menjadi tidak stabil. Semua reaksi ini menyebabkan tekanan darah tiba-tiba naik (Sacco, et al. 2022).

Faktor penyakit yang diderita oleh Ny. A dan Ny. W menyebabkan hemodinamik terganggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Jevon dan Ewens dalam Princess (2019) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi hemodinamik pasien ICU adalah faktor penyakit, obat-obatan/terapi, status psikologi yang buruk atau psychological distress, aktifitas yang berlebih akan meningkatkan kerja jantung dan mode ventilator yang digunakan.

Kedua pasien berjenis kelamin perempuan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak tahun 2011-2012 oleh Yusra yang hasilnya pasien yang terdiagnosis kanker kolorektal di RSUD tersebut berjenis kelamin perempuan sebanyak 50,3% dan pada laki-laki sebanyak 49,7%.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan didapatkan masalah utama keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu gangguan ventilasi spontan, bersihan jalan napas tidak efektif dan nyeri akut.

a. Gangguan Ventilasi Spontan

Diagnosa pertama yang diangkat adalah gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme ditandai dengan penggunaan otot bantu napas meningkat, PCO₂ menurun, PO₂ menurun, SaO₂ menurun. Pada pasien pertama ditemukan pH: 7,63,

PCO₂: 16, PaO₂: 202, BE: -4,6, HCO₃: 17,2, SAT: 99,7 hal ini mengindikasikan Ny. A mengalami Alkalosis Respiratorik. Sedangkan pada Ny. W didapatkan nilai pH: 7,48, PCO₂: 28, PaO₂: 214, BE: -2,6, HCO₃: 20,9, SAT: 97,6 mengindikasikan Ny. W mengalami Alkalosis Respiratorik. Ketidakseimbangan asam basa ini tentunya akan berpengaruh pada ketidakstabilan status hemodinamik.

b. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Diagnosa kedua yang diangkat adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Dalam standar diagnosis keperawatan (SDKI, 2017) bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dari hasil pengkajian didapatkan data yang mendukung untuk bersihan jalan napas tidak efektif adalah pasien terpasang ETT No. 7, pasien tampak gelisah, terdengar bunyi napas ronkhi, pasien tidak mampu untuk batuk efektif, terdengar suara gurgling, pasien menggunakan VMode BIPAP, P_{insp}: 18, P_{asb}: 10. FiO₂: 60%, PEEP: 5, RR: 12 dan pada pasien kedua Vmode BIPAP, P_{insp}: 14, P_{asb}: 7. FiO₂: 35%, PEEP: 5, RR: 12, terdengar produksi secret banyak di sekitar ETT dan oral, kental dan putih kekuningan. Sesuai dengan (SDKI, 2017) dalam menegakkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif memiliki beberapa tanda dan gejala seperti pasien tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar suara ronkhi, pasien kesulitan bicara, pasien tampak gelisah.

c. Nyeri Akut

Berikut pembahasan diagnosa yang muncul sesuai teori pada kasus pasien 1 (Ny. A) dan pasien 2 (Ny. W) yaitu nyeri akut berhubungan

dengan agen pencedera fisik ditemukan bahwa pasien 1 (Ny. A) mengeluh nyeri perut kanan dengan skala nyeri 6 dan pasien 2 (Ny. W) mengeluh nyeri pada perut kanan bekas post opdengan skala nyeri 7.

Menurut Association For Study Of Pain (2016) nyeri adalah suatu pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Berdasarkan hasil studi mengenai nyeri akut yang didapatkan dari penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri pada kedua pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan merupakan metode keperawatan. Rencana keperawatan dibuat pada tanggal 26 April 2024 bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan ventilasi spontan, bersihan jalan napas tidak efektif dan nyeri akut.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada gangguan ventilasi spontan yaitu dispnea menurun, gelisah menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik, takikardia membaik.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan SLKI yaitu bersihan jalan napas meningkat, sputum menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun, frekuensi napas

membaik (SLKI, 2018). Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah manajemen jalan napas.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut berdasarkan SLKI yaitu nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, focus membaik (SLKI, 2018). Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah manajemen nyeri. Nyeri akut diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat menyatakan nyeri yang terkontrol dengan skala sedang, menunjukkan ekspresi nyeri wajah berkurang, klien tidak tampak mengerinyit, dan keringat tidak berlebih.

Tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, berikan terapi sesuai advice dokter, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi foot massage, kolaborasi dengan pasien orang terdekat dan tim kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) setelah pemberian terapi yaitu pemberian terapi foot massage.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

a. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2018).

Dalam pelaksanaan implementasi pada diagnosa keperawatan gangguan ventilasi spontan dan bersihan jalan napas intervensi yang dilakukan adalah manajemen jalan napas yang merupakan hal penting dalam perawatan pasien di ruang perawatan kritis. Hal ini berhubungan dengan komplikasi yang mungkin terjadi, padahal sangat dibutuhkan kepatenan jalan napas untuk suplai oksigen yang adekuat untuk mempertahankan kehidupan pasien kritis (West, 2012). Manajemen airway menentukan kondisi jalan napas, yaitu sangat mempengaruhi pertukaran oksigen dan menentukan kadar oksigen dalam darah (Lee, Burge, & Holland, 2015). Untuk itu sangat perlu memperhatikan adanya kelelahan otot bantu nafas, adanya kelelahan otot bantu nafas, efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen

Dalam intervensi manajemen jalan napas terdapat tindakan pemberian semifowler. Posisi semi fowler menjadi salah satu posisi yang sering digunakan sebagai kombinasi ventilator dan support pernapasan pada pasien kritis karena posisi ini mendukung paru-paru dan ekspansi dinding thoraks (Ignatovicus & Workman, 2016). Hal ini sangat bermanfaat karena posisi semifowler mendukung pernapasan dengan menggunakan gravitasi untuk mendukung pengembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen serta diafragma sehingga pernapasan maksimal dapat terjadi (Musri, Melanis, & Yudistirawati, 2021).

Foot Massage dapat digunakan sebagai upaya untuk memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik dan dapat meningkatkan kualitas tidur dengan cara memukul, menggosok atau meremas yang berdampak pada

peningkatan sirkulasi, memperbaiki tonus otot dan memberikan efek relaksasi (Robby, Agustin dan Azka. 2022). Foot Massage mempengaruhi sistem saraf simpatis dan menimbulkan relaksasi pada tubuh, penurunan ephienprin dan serum kortisol, penurunan kerja saraf simpatis menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga terjadi penurunan heart rate. Selain mempengaruhi MAP dan HR penerapan foot massage tersebut secara signifikan mempengaruhi pernapasan (RR) (Saputra dan Purnomo, 2021).

Pada pasien dengan gangguan ventilasi spontan terjadi ketidakseimbangan asam basa sehingga mempengaruhi ketidakstabilan hemodinamik pada pasien. Gangguan keseimbangan asam basa (pH) adalah kondisi ketika kadar asam dan basa dalam darah tidak seimbang. Kondisi ini dapat mengganggu kerja berbagai organ tubuh. Kadar asam basa darah berperan penting dalam membantu berbagai fungsi tubuh, seperti pencernaan, metabolisme, dan produksi hormone.

Asidosis dan alkalosis respiratori masing-masing disertai dengan kompensasi retensi dan kehilangan bikarbonat ginjal; asidosis metabolik dan alkalosis masing-masing disertai dengan kompensasi hiperventilasi dan hipoventilasi. Asidosis respiratorik meliputi depresi pernafasan (hipoventilasi), obtundasi, ketidakstabilan hemodinamik, dan kelelahan otot pernafasan (penggunaan otot tambahan, dispnea, takipnea).

Pemijatan atau *foot massage* yang dilakukan dapat mempercepat metabolisme tubuh dan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga menyebabkan terjadinya pelebaran pada pembuluh darah. Peningkatan aliran oksigen di dalam tubuh dapat memperlancarkan ekskresi sisa metabolisme sehingga mengaktifkan sekresi hormon

endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi lebih rileks dan tenang. Selain itu, efek relaksasi pijatan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis untuk mengurangi sekresi hormon norepinefrin dan kortisol yang memiliki peran dalam stabilisasi.

Setyawati, et al (dalam Kurniawan et al, 2019) Foot massage akan membantu tubuh mencapai homeostatis dengan adanya pengaturan ekstrinsik dan intrinsik aliran darah perifer, sehingga terjadi relaksasi otot polos dan vasodilatasi arteri akibat dari aktivitas vasomotor saat dilakukan foot massage yang dapat mempengaruhi penurunan MAP. Adanya penurunan heart rate (HR) akan mempengaruhi waktu pengisian ventrikel yang lebih lama sehingga akan meningkatkan curah jantung yang akan meningkatkan sirkulasi darah keseluruhan tubuh termasuk paru-paru, pertukaran oksigen dan karbondioksida seimbang dalam jaringan yang akan meningkatkan saturasi oksigen (SPO₂). Peningkatan saturasi oksigen akan merangsang pusat respirasi sehingga akan mempengaruhi frekuensi pernapasan (RR)

b. Evaluasi

Setelah penerapan foot massage pada Ny. A dan Ny. W selama 2 hari berturut-turut dengan waktu 30 menit. Tekanan darah Ny. A 127/75 mmHg dengan nilai MAP 92, HR 89 x/m, RR 17 x/m dan SPO₂ 100%. Tekanan darah Ny. W. 125/70 mmHg dengan nilai MAP 88 mmHg, HR 85 x/m, RR 17 x/m dan SPO₂ 100%.

Dari Tekanan darah di hari pertama Ny. A Tekanan Darah 154/74 mmHg dengan nilai MAP 100, HR 90x/menit, RR: 24x/menit sedangkan Ny. W

Tekanan Darah 143/84 mmHg dengan nilai MAP 103, HR: 90x/menit, RR: 24x/menit.

Hasil post test menunjukkan hasil yang signifikan bahwa terdapat penurunan MAP, HR, RR dan tidak terjadi kenaikan SPO2 secara signifikan pada Ny. A dan Ny. W. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan foot massage dapat bermanfaat untuk menurunkan MAP, HR, RR dan tidak ada pengaruh terhadap SPO2. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kurniawan, Kristinawati dan Widayati (2019) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh foot massage terhadap status hemodinamik non-invasif yaitu terdapat pengaruh foot massage terhadap penurunan MAP, terdapat pengaruh foot massage terhadap penurunan Heart Rate (HR), terdapat pengaruh foot massage terhadap penurunan Respiratory Rate (RR) dan tidak terdapat pengaruh foot massage terhadap peningkatan saturasi oksigen (SPO2). Tidak terdapat pengaruh foot massage terhadap SPO2 tersebut dikarenakan saat dilakukan penerapan foot massage perubahan saturasi oksigen tidak lepas dari rentang 95%-100%.

5. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan *outcome* yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktek Keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia, 2020).

Pada Karya Tulis Akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan terapi foot massage dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan terpasang ventilator. Diharapkan terapi foot massage ini dapat diterapkan kepada pasien yang mengalami ketidakstabilan hemodinamik yang ada di RSUP Dr. M.Djamil Padang dan diharapkan untuk menjadikan suatu alternatif pemberian terapi foot massage dalam asuhan keperawatan pemberian foot massage untuk menstabilkan pada pasien terpasang ventilator di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi terapi relaksasi foot massage masih memiliki keterbatasan yaitu penulis memerlukan waktu beberapa hari dalam menstabilkan status hemodinamik di ruangan ICU RSUP Dr.M.Djamil Padang dengan memerhatikan sedasi pasien. Sedangkan rata-rata pasien menggunakan sedasi. Pada saat melakukan intervensi, penulis tidak melakukan pelatihan khusus untuk foot massage sehingga hanya terpaut pada SOP yang sudah ada.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi foot massage secara mandiri, apabila pasien sudah berada dirumah sehingga tidak hanya menurunkan nyeri namun juga memperbaiki kualitas tidur dan kenyamanan terhadap nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis mengenai intervensi foot massage terhadap status hemodinamik pada partisipan I dan partisipan II yang terpasang ventilator dengan post hemicolectomy, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan I dengan post hemicolectomy dan terpasang ventilator mekanik pada tanggal 26 April 2024 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-2 di ICU dengan gangguan ventilasi spontan dan nyeri akut pasien mengalami nyeri skala sedang dengan didapatkan skor 7. Sedangkan pada partisipan II dengan post hemicolectomy dan terpasang ventilator mekanik pada tanggal 1 Mei 2024 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-2 dengan gangguan ventilasi spontan dan pasien mengalami nyeri skala sedang dengan pengukuran menggunakan BPS didapatkan skor 8.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu gangguan ventilasi spontan dengan gangguan metabolisme, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses operasi).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu dukungan ventilasi, manajemen jalan napas, dan manajemen nyeri.
4. Implementasi dengan foot massage untuk memperbaiki status hemodinamik pada partisipan I selama 4 hari dan pada partisipan II selama 3 hari.
5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah gangguan ventilasi spontan teratasi sebagian, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, masalah nyeri akut teratasi sebagian.

6. Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang saat dilakukan foot massage, pasien tampak meringis karena terintubasi dan post hemiclectomy hari ke-1 yang menyebabkan pasien merasakan nyeri. Setelah mempraktekkan foot massage, pada hari ketiga partisipan I mengatakan kalau nyeri yang dialaminya sudah berkurang, dan pasien sudah bisa diajak berkomunikasi karena telah ekstube. Sedangkan pada partisipan II mengatakan kalau pasien sudah mulai bisa memperhatikan lingkungan dan tidak berfokus pada diri sendiri lagi, namun nyeri masih dirasakan dengan skala ringan.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang
Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan foot massage pada pasien terpasang ventilator dengan post hemiclectomy.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang
Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.
3. Bagi Peneliti
Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh foot massage pada pasien terpasang ventilator dengan post hemiclectomy.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan kritis pada pasien terpasang ventilator dengan post hemiclectomy yang mengalami ketidakstabilan hemodinamik.

DAFTAR PUSTAKA

Ainun, K., Krist, & Leini, S. (2021). *Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. *Abdimas Galuh*, 3(2), 328-336. <https://doi.org/10.25157/ag.v3i2.5902.2>.

Abdelaziz, S. H. H., & Mohammed, H. E. (2018) *Effect of foot massage on postoperative pain and vital sign in breast cancer patient*. *Journal of Nursing and Practice*, 4(8), 115-124. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n8p115>

Daud, I., & Sari, R. N. (2020). *Pengaruh Terapi Pijat Kaki terhadap Status Hemodinamik pada Pasien Terpasang Ventilator di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Ulin Banjarmasin*. *Jurnal of Nursing Inventation*, 1(1), 56-64. <https://doi.org/10.33859/jni.v1i1.9>

Kurniawan, A., Kristinawati, B., & Widayati, N., (2019). *Aplikasi Foot Massage untuk Menstabilkan Hemodinamik di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. *University Research Colloquium*, 510-515.

Mohammadi, S., Pouladi, S., Ostovar, A., & Ravanipour, M. (2019). *Effects of foot reflexology massage on pain and fatigue in patients undergoing coronary artery bypass graft*. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 8(Special Issue), S513.

Nasution, F., Darmansyah, I. M., Larasati, D. S., & Anggeria, E. (2022). *Pengaruh Foot Massage terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Stress Psikologi pada Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik*. *JUMANTIK (Jurnal*

Ilmiah Penelitian Kesehatan), 7(1), 37.
<https://doi.org/10/30829/jumantik.v7i1.10881>

Ni Putu, W. D., Sukraandini, N. K., Dharma Wiasa, I. N., & Sudarmika, P. (2023). *Effect of Foot massage Therapy on Patient's Non-Invasive Hemodynamic Status in The Intensive Care Unit*. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 3(1), 109–115.
<https://doi.org/10.53713/nhs.v3i1.201>

Putri C, N. N. P., Permana, B., & Lindayani, L. (2021). *The Effect of Foot massage on Hemodynamic among Patients Admitted in to the Intensive Care Unit of General Public Hospital , Indonesia*. *KnE Life Sciences*, 2021, 805–811

Salvo, S. G. (2016). *Massase Therapy, Principles and Practise* (5th ed). Canada: Elsevier.

Setyawati, A., Ibrahim, K. & Mulyati, T. (2016). *Pengaruh Foot Massage terhadap Parameter Hemodinamik Non Invasif pada Pasien di General Intensive Care Unit*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3), 283–292. doi: 10.24198/jkp.v4n3.8

Yuswandi, Warongan, A. W., & Rayasari, F. (2020). *Status Hemodinamik Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik*. 5(20), 146– 155. Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/17662#7s8d6f87>

LAMPIRAN

Lampiran 1

GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

TAHUN 2024

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang			6 – 11 Mei 2024	Ujian KTA 13-25 Mei 2024	27 Mei-1 Juni 2024
		Sept – Des 2023	Januari-April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1.	Pembahasan revisi panduan KTA 2024								
2.	Penentuan kouta kasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaran sidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10.	Revisi laporan sidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasi manuskrip hasil KTA								
12.	Pengumpulan laporan KTA Ke prodi								

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Aliffia Mutiara Putri
 2. Tempat / Tanggal Lahir : Jambak / 2 Maret 2001
 3. Agama : Islam
 4. Status Keluarga : Belum Menikah
- Nama Orang Tua**
5. Ayah : Kasmidi
 6. Ibu : Dermala Rosita
 7. No Telp/Hp : 082285076997
 8. Email : aliffiamutiara0102@gmail.com
 9. Alamat : Ophir Blok D, Kelurahan Ophir,
Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten
Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat







B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	TK Al-Azhar	2006-2007
1.	SD N 17 Pasaman	2007-2009
2.	SD N 19 Luhak Nan Duo	2009-2013
3.	SMP N 1 Luhak Nan Duo	2013-2016
4.	SMA N 1 Pasaman	2016-2019
5.	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2023

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
 KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama Mahasiswa : ALIFIA MUTIARA PUTRI
 NIM : 2321002
 Pembimbing : Ns. Nova Yanti M.Kep. Np.KMB
 Judul KTA : Penerapan Foot Massage Pada Pasien Unit Lokomotorik
 Atas (otot) yang Terpapar Venkuler Untuk
 Memeriksa Tahap Neurodemielin di Fungsi ICU
 RSUD Si M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	03 April 2024	Mengajukan judul dan EBH yang akan diambil dengan memperhatikan kata dan ruangan yang sesuai	
II	04 April 2024	Bimbingan judul dan EBH, mengesahkan penerapan foot massage untuk EBH yang diambil	
III	08 April 2024	Bimbingan JOP EBH, Penerapan foot massage, Perbaikan JOP foot massage dan menentukan kriteria awal neurodemielin	
IV	17 April 2024	Bimbingan BAB [I-III] Perbaikan latar belakang, memperhatikan fenomena, int paragraf dan penulisan yang tepat	
V	02 Mei 2024	Bimbingan Bab IV mendiskusikan latar yang diambil mulai dari pengkajian sampai evaluasi	
VI	07 Mei 2024	Bimbingan Bab IV mendiskusikan latar dan keterkaitan EBH terhadap masalah yang ditetaskan	

VII	14 Mei 2024	Bimbingan Bab 1-5 Perbaikan pembahasan kasus dan judul yang diambil	4
VIII	20 Mei 2024	Bimbingan Perbaikan Konfep latah kelengkapan, abstrak, dan WOC	4
IX	03 Juni 2024	Bimbingan abstrak, WOC dan pembahasan, woc ditambahkan lagi tersebut kemudian	4
X	06 Juni 2024	acc yaitu KTA.	4

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,


Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIP. 198004232002122001

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur Foot Massage		
1.	Definisi	Terapi foot massage adalah kombinasi lima teknik pijat yaitu effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction (menggosok), tapotement (menepuk) dan vibration (menggetarkan).
2.	Manfaat	Terapi foot massage dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan denyut nadi dan memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan menurun dan mampu memberikan rangsangan yang memperlancar aliran darah.
3.	Indikasi	1. Pasien terpasang ventilator 2. Pasien dengan Hipertensi
4.	Kontraindikasi	1. Pasien yang mengalami fraktur, trauma, atau luka pada kaki 2. Pasien yang mempunyai manifestasi gejala thrombosis vena dalam
5.	Alat dan Bahan	1. Minyak zaitun 2. Handuk
6.	Prosedur	<p>1. Cuci tangan</p> <p>2. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan</p> <p>3. Mengambil posisi menghadap kaki klien</p> <p>4. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit</p> <p>5. Melumuri kedua tangan dengan minyak zaitun</p> <p>6. Langkah-langkah foot massage:</p> <p>a. Letakkan tangan di atas tulang kering usap secara perlahan dengan tekanan ringan menggunakan ibu jari menuju ke atas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik <i>efflurage</i>.</p>  <p>b. Kedua yaitu memijit dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluar kaki menggunakan teknik <i>petrissage</i>.</p>



c. Tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, kemudian gosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki menggunakan teknik *friction*.



d. Pegang telapak kaki kemudian tepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik *tapotement*.



e. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan ke depan dan belakang dengan lembut menggunakan teknik *vibration*, teknik ini akan membuat kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah.



f. Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan handuk

MEKANISME FOOT MASSAGE DALAM STATUS HEMODINAMIK

Foot Massage menggunakan semua jenis pijatan dan memulihkan relaksasi pada tubuh, pemicuan epinephrine dan semua bentuk pemicuan kerja saraf seperti menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga terjadi peningkatan aliran darah sehingga memperbaiki MSF dan HR pemicuan foot massage membuat secara signifikan memperbaiki tekanan darah.

Foot massage akan membantu tubuh menerima hemoragis dengan adanya peningkatan elektrisitas dan resistensi aliran darah perifer sehingga terjadi relaksasi otot polos dan vasodilatasi arteri akibat dari distribusi vasomotor dan dilatasi foot massage yang dapat memperbaiki tekanan MSF. Adanya penurunan heart rate (HR) dan memperbaiki waktu pengisian ventrikel yang lebih lama sehingga akan meningkatkan transmisi yang akan meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh termasuk paru-paru, periferitas otak dan kardiomyokardium sehingga dalam pijatan yang akan meningkatkan aliran darah sebagai (PFC). Peningkatan aliran darah akan mengurangi stres jantung sehingga akan memperbaiki tekanan darah.

APA ITU FOOT MASSAGE?

Terapi foot massage adalah kombinasi lima teknik pijat yaitu effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction (menggosok), tapotement (menepak) dan vibration (menggetarkan).

APA MANFAAT FOOT MASSAGE?

Terapi foot massage dapat memunculkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan denyut nadi dan memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan menurun dan mampu memberikan tanggapan yang mempercepat aliran darah.



TERAPI FOOT MASSAGE UNTUK KESTABILAN STATUS HEMODINAMIK



Oleh :

ALIFFIA MUTIARA PUTRI

MAHASISWA PRAKTIK PEMINATAN POLTERKES KEMENKES PADANG

PERSIAPAN MELAKUKAN TERAPI FOOT MASSAGE

Indikasi :

- 1. Pasien terpasang ventilasi mekanik
- 2. Pasien dengan hipertensi

Kontraindikasi :

- 1. Pasien yang mengalami fraktur, trauma, atau luka pada kaki
- 2. Pasien yang mempunyai manifestasi gejala trombosis vena dalam

Persiapan Alat dan Bahan :

Minyak Zaitun



Handuk



PROSEDUR TERAPI FOOT MASSAGE

- Cuci tangan
- Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan
- Mengambil posisi terhadap kaki klien
- Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit
- Melumuri kedua tangan dengan minyak zaitun
- Letakkan tangan di atas tulang kering snap secara perlahan dengan tekanan ringan menggunakan ibu jari menuju ke atas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik effleurage



- Kedua jari memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluar kaki menggunakan teknik petrissage



Tanggalkan selimut atau selaput tangan dipunggung kaki kemudian gosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki menggunakan teknik friction



- Punggung telapak kaki kemudian tepuk dengan tangan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik tapotement



- Ratakan kaki dan jari kaki dengan gerakan ke depan dan belakang dengan lembut menggunakan teknik vibration, teknik ini akan membuat kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah



- Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan handuk

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Di Ruang ICU Tulip I RSUP Dr M Djamil Padang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang

Nama : Aliffia Mutiara Putri

NIM : 233410002

Alamat : Jl. Pondok Kopi II, Nanggalo, Kota Padang

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Foot Massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di Ruang ICU Tulip I RSUP Dr M. Djamil Padang.”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pasien terpasang ventilator dengan post laparoscopy hemicolectomy terhadap status hemodinamik pasien di ruang ICU Tulip I RSUP Dr M Djamil Padang

Penulis

Aliffia Mutiara Putri

Lampiran 7

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjudul tentang “Penerapan Foot Massage pada Pasien Post Laparoscopy Haemicolectomy Yang Terpasang Ventilator Untuk Memperbaiki Status Hemodinamik di Ruang ICU Tulip I RSUP Dr M. Djamil Padang”. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang,.....2024

Responden

Lampiran 8

A. Kasus 1

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. A
No. RM : 01214012
Umur : 59 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Komplek UNAND Blok B
Tanggal Masuk RS : 23 April 2024
Ruang Rawatan : ICU
Tanggal Pengkajian : 26 April 2024
Diagnosa Keperawatan : Post Op Hemicolectomy Dekstra a.i Tumor
Caecum

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. B
Umur : 36 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Komplek UNAND Blok B
Hubungan : Anak

c. Pengkajian Primer

1) Airway

Upaya Bernapas:

Pasien terpasang ventilator dengan mode BIPAP, P_{insp}: 18, P_{asp}: 10. FiO₂: 60%, PEEP: 5, RR: 12

Adanya Sekret, Darah. Benda Asing di Jalan Napas:

Adanya sekret di jalan napas, sekret berwarna putih kental

Bunyi Napas:

Bunyi nafas gurgling

Hembusan napas:

Hembusan napas tampak lemah

Tanda-tanda Fraktur Servikal:

Tidak ada cedera kepala

2) Breathing

Jenis Pernapasan:

Pernapasan dalam dan lama

Frekuensi Napas:

Frekuensi napas spontan: 18x/menit, napas dibantu ventilator

Retraksi otot bantu napas

Tidak ada retraksi dinding dada ataupun retraksi bantu napas oleh diafragma

Kelainan dinding thoraks

Dinding thoraks simetris kiri dan kanan

Saturasi Oksigen

Saturasi Oksigen 99-100%

Adanya sianosis

Ada sianosis pada ujung ekstermitas, ekstermitas tampak pucat dan tidak terdapat oedema

3) Circulation

Kesadaran: Sadar/Kesadaran Menurun/Tidak Sadar

Pasien sadar

Perdarahan (Internal/Eksternal)

Terdapat perdarahan intraop 150 cc

Kapilari Refill

CRT > 3 detik

Nadi Radial/Carotis

Nadi teraba lemah

Akral Perifer

Akral hangat, pucat, sianosis, tidak terdapat oedema pada ekstermitas

Tekanan Darah

TD : 154/70 mmHg

MAP : 77

Nadi : 90x/menit

4) Dissability

GCS:

Reaksi pupil

Pupil Isokor 3mm/3mm

Tanda Lateralisasi

Tidak ada tanda-tanda lateralisasi

5) Exposure

Penilaian hypothermia/hyperthermia

Klien tidak mengalami hypothermia ataupun hyperthermia, suhu tubuh: 36,5

d. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien berada dalam pengaruh obat, klien terpasang ventilator dengan mode BIPAP

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 April 2024, klien terpasang ventilator, klien tampak cemas dan tampak meringis, suara napas klien gurgling, terdapat banyak secret di jalan napas.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengeluh nyeri sejak sebulan yang lalu, nyeri pada perut bagian kanan bawah, Klien tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi ataupun DM

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit hipertensi, DM ataupun jantung

e. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Sehat

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 6-8 gelas dalam sehari \pm 1500 mL. Klien mengatakan berat badan sekarang 60 kg. Klien mengatakan tidak ada merokok ataupun konsumsi minuman perasa

b) Sakit

Klien terpasang NGT, pada saat pengkajian, klien masih berpuasa, residu NGT tampak kehijauan dan cair dengan volume \pm 50 cc.

2) Pola Eliminasi

a) Sehat

BAB: Pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat kecokelatan

BAK: Pada saat sehat pasien mengatakan BAK 6-7 kali dalam sehari

b) Sakit

BAB: Pada saat sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAB, Klien BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat kecokelatan

BAK: Pada saat sakit pasien menggunakan kateter, urin berwarna kuning, dengan volume \pm 5000 mL

3) Pola Aktivitas dan Eliminasi

a) Sehat

Saat sehat pasien melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain

b) Sakit

Saat sakit aktivitas pasien dibantu oleh perawat sepenuhnya

4) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sehat

Saat sehat tidur 7 sampai 8 jam sehari pada malam hari dan pasien mengatakan tidur siang hari 1-2 jam dalam sehari

b) Sakit

Saat sakit pasien banyak di atas tempat tidur dan beristirahat di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sering terbangun karena perasaan tidak nyaman akibat pemasangan ventilator dan nyeri akibat luka operasi.

5) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sulit tidur akibat pemasangan ventilator dan nyeri luka operasi

6) Pola Persepsi dan dan Konsep Diri

Pasien mengatakan pasien selalu berdoa agar bisa kembali beraktivitas seperti semula

7) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan nyeri perut yang dirasakannya mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan akan menerima keadaan akan menerima keadaan penyakit yang dideritanya dan menjalani pengobatan dengan patuh

8) Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan cemas, perasaan tidak berdaya dan stress dengan kondisi yang dihadapinya

9) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk

2) Pengukuran Antropometri

Berat Badan : 60 kg

Tinggi Badan : 162 cm

IMT : 22,8

3) Tanda-tanda Vital

Kesadaran Umum : CM

Kesadaran : CM

Tekanan Darah : 154/70

Nadi : 90x/I

Suhu : 36,4

Pernapasan : 18

4) Kepala

Inspeksi : Tidak tampak lesi atau pembengkakan , keadaan kulit kepala bersih

Palpasi : Tidak teraba massa/pembengkakan

5) Mata

Inspeksi : Konjungtiva anemis, sclera ikterik, penglihatan baik, reflek cahaya (+), pupil isokor 3mm/3mm

6) Rambut

Inspeksi : Rambut tampak berwarna hitam keputihan

Palpasi : Rambut teraba kering

7) Hidung

Inspeksi : Tampak bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung

8) Mulut

Inspeksi : Mukosa mulut tampak lembab, bibir tampak pucat dan kering, gigi tampak bersih, pasien terpasang ETT

9) Leher

Inspeksi : Tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid

10) Dada dan Thoraks

Inspeksi : Tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi pada dada

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan redup

Perkusi : Bunyi perkusi sonor

Auskultasi: Terdengar vesikuler, ronkhi (-), wheezing (-)

11) Abdomen

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran pada abdomen, terdapat luka post op pada abdomen kanan memanjang 5-7 cm

Auskultasi: Bising usus meningkat

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada abdomen

Perkusi : Bunyi perkusi abdomen timpani

12) Ekstermitas

Inspeksi : Tampak ekstermitas atas dan bawah lengkap, oedema (-)

Palpasi : CRT > 3 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 26 April 2024

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Albumin	2.9	g/dl	3.8-5.0
Hemoglobin	8.8	g/dl	12.0-14.0
Leukosit	4.44	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
Hematokrit	27	%	37-43
MCV	73	fL	82.0-92.0
MCH	24	Pg	27.0-31.0
RDW-CV	16.6	%	11.5-14.5

Tanggal 27 April 2024

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	10.7	g/dl	12.0-14.0
Leukosit	27.02	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
Hematokrit	33	%	37-43
MCV	76	fL	82.0-92.0
MCH	25	Pg	27-31
RDW-CV	15.6	%	11.5-14.5
Globulin	3.1	g/dl	1.3-2.7

h. Program Pengobatan

1) Diet : Puasa

- 2) Intake Parenteral
 - a) Triofusin 500
 - b) Kalbamin 200 cc
 - c) D40% 200 cc
- 3) Obat Parenteral
 - a) Ampisilin Sulbactam 3x3 gr
 - b) Metronidazol 3x500 mg
 - c) Levofloxacin 1x750 mg
 - d) Asam Tranexamat 3x1 gr
 - e) Vit. K 3x10 mg
 - f) Ranitidin 2x50 mg
 - g) Ketorolac 3x30 mg
 - h) Paracetamol 1 gr k/p

2. Analisa Data

NO.	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu napas meningkat • PCO2 menurun • PO2 menurun • SaO2 menurun 	Gangguan Ventilasi Spontan	Gangguan Metabolisme
2.	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terpasang ETT • Klien tidak mampu batuk • Klien terdapat sputum, dahak berwarna putih 	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi Yang Tertahan

	<ul style="list-style-type: none"> Bunyi napas klien gurgling 		
3.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis Klien tampak gelisah Klien nyeri pada luka post op <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri skala 6 Klien mengatakan nyeri post op perut sebelah kanan 	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Ventilasi Spontan
- b. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- c. Nyeri Akut

4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> m. Dispnea menurun n. Gelisah 	<p>Dukungan ventilasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 2) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3) Monitor status

		<p>menurun</p> <p>o. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>p. PCO2 membaik</p> <p>q. PO2 membaik</p> <p>r. Takikardia membaik</p>	<p>respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Pertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator</p> <p>b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan</p> <p>c) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>b) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</p> <p>c) Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2) Monitor pola napas</p> <p>3) Kemampuan batuk efektif</p> <p>4) Monitor adanya produksi sputum</p> <p>5) Monitor adanya sumbatan sumbatan jalan napas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p>
--	--	--	--

			<p>2) Dokumentasi hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan pemantauan</p> <p>2) Informasikan hasil pemantauan</p>
2.	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Di buktikan dengan :</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: tidak tersedia Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk ▪ Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/meconium di jalan napas (pada neonates) ▪ Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispnea ▪ Sulit bicara ▪ Ortopnea <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelisah ▪ Sianosis ▪ Bunyi napas menurun ▪ Frekuensi napas berubah ▪ Pola napas berubah 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam Bersihkan jalan napas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk efektif meningkat ▪ Produksi sputum menurun ▪ Mengi menurun ▪ Wheezing menurun ▪ Dispnea menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Frekuensi napas membaik ▪ Pola napas membaik 	<p>Manajemen Jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Posisikan 60° ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik ▪ Hiperoksigenasi ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan

3.	<p>Nyeri Akut Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<p>Tujuan: Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. sikap protektif menurun, d. gelisah menurun, e. kesulitan tidur menurun, f. frekuensi nadi membaik, g. pola nafas membaik, h. tekanan darah membaik, i. fungsi berkemih membaik, j. nafsu makan membaik, k. pola tidur membaik 	<p>Intervensi Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan j. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 9) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson), 10) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan,
----	---	--	--

			kebisangan), 11) Fasilitasi istirahat dan tidur, 12) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri k. Edukasi : 11) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 12) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 13) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 14) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, 15) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson) l. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi	Evaluasi
1.	Gangguan	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 	S: -

	Ventilasi Spontan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan • Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) • Memprtahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator • Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan • Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 	<p>O: Klien terpasang ventilator, tampak napas dalam dan pendek, retraksi dinding dada minimal, SPO2 100%, dilakukan suction berkala</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>
2.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu 	<p>S: -</p> <p>O: Tampak secret berwarna putih kental ketika disuction, klien bunyi napas gurgling, dilakukan suction berkala, pemberian bronkodilator</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>
3.	Nyeri Akut	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>b. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD : 154/74 mmHg</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan</p> <p>P : nyeri post op</p> <p>Q : pasien mengatakan perut kanan bawah seperti</p>

		<p>N : 90x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit</p> <p>c. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6</p> <p>d. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>e. memberikan terapi foot massage menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>f. Memberikan terapi injeksi Ranitidine</p>	<p>ditusuk-tusuk</p> <p>R : pasien nyeri perut bawah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV:</p> <p>TD : 132/74 mmHg N : 86x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengukur TTV</p> <p>b. Menanyakan intensitas nyeri</p> <p>c. Melihat nyeri non verbal</p> <p>d. Menganjurkan terapi foot massage</p> <p>Berkolaborasi memberikan terapi</p>
--	--	---	--

B. Kasus 2

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. W
No. RM : 01208652
Umur : 51 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Ujung Tanah Lubuk Begalung
Tanggal Masuk RS : 23 April 2024
Ruang Rawatan : ICU
Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2024
Diagnosa Keperawatan : Post laparoscopy hemicolectomy dextra a.i tumor caecum susp malignancy + respiratory disorder

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y
Umur : 60 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jalan Ujung Tanah Lubuk Begalung
Hubungan : Suami

c. Pengkajian Primer

1) Airway

Upaya Bernapas:

Pasien terpasang ventilator dengan mode BIPAP, P_{insp}: 14, P_{asp}: 7. FiO₂: 35%, PEEP: 5, RR: 12

Adanya Sekret, Darah. Benda Asing di Jalan Napas:

Adanya sekret di jalan napas, sekret berwarna putih kehijauan

Bunyi Napas:

Bunyi nafas gurgling

Hembusan napas:

Hembusan napas tampak lemah

Tanda-tanda Fraktur Servikal:

Tidak ada cedera kepala

2) Breathing

Jenis Pernapasan:

Pernapasan dalam dan lama

Frekuensi Napas:

Frekuensi napas spontan: 18x/menit, napas dibantu ventilator

Retraksi otot bantu napas

Tidak ada retraksi dinding dada ataupun retraksi bantu napas oleh diafragma

Kelainan dinding thoraks

Dinding thoraks simetris kiri dan kanan

Saturasi Oksigen

Saturasi Oksigen 99-100%

Adanya sianosis

Ada sianosis pada ujung ekstermitas, ekstermitas tampak pucat dan tidak terdapat oedema

3) Circulation

Kesadaran: Sadar/Kesadaran Menurun/Tidak Sadar

Pasien sadar

Perdarahan (Internal/Eksternal)

Menggunakan drain, minimal warna serous hemorrhagic

Kapilari Refill

CRT > 3 detik

Nadi Radial/Carotis

Nadi teraba lemah

Akral Perifer

Akral hangat, pucat, sianosis, tidak terdapat oedema pada ekstermitas

Tekanan Darah

TD : 136/65 mmHg

MAP :

Nadi : 82/menit

4) Dissability

GCS:

Reaksi pupil

Pupil Isokor 2mm/2mm

Tanda Lateralisasi

Tidak ada tanda-tanda lateralisasi

5) Exposure

Penilaian hypothermia/hyperthermia

Klien tidak mengalami hypothermia ataupun hyperthermia, suhu tubuh: 36,5

d. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien berada dalam pengaruh obat, klien terpasang ventilator dengan mode BIPAP

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Mei 2024, klien terpasang ventilator, klien tampak cemas dan tampak meringis, suara napas klien gurgling, terdapat banyak secret di jalan napas.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengeluh nyeri sejak beberapa hari yang lalu, nyeri pada perut bagian kanan bawah. Kien BAB tidak lancar dan berbentuk seperti kotoran kambing, badan terasa lemas. Klien tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi ataupun DM

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit hipertensi, DM ataupun jantung

e. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Sehat

Pasien mengatakan makan 2 kali sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sedikit sayur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 5-6 gelas dalam sehari \pm 1000 mL. Klien mengatakan berat badan sekarang 35 kg. Klien mengatakan ada riwayat merokok tetapi tidak konsumsi minuman perasa

b) Sakit

Klien terpasang NGT, pada saat pengkajian, klien masih berpuasa, residu NGT tampak kehijauan dan cair dengan volume ± 50 cc.

2) Pola Eliminasi

a) Sehat

BAB: Pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat kecekatan

BAK: Pada saat sehat pasien mengatakan BAK 6-7 kali dalam sehari

b) Sakit

BAB: Pada saat sakit pasien mengatakan BAB tidak lancar. Klien BAB 1 kali dalam 2-3 hari dengan konsistensi padat kecekatan dan berbentuk kotoran kambing

BAK: Pada saat sakit pasien menggunakan kateter, urin berwarna kuning, dengan volume ± 5000 mL

3) Pola Aktivitas dan Eliminasi

a) Sehat

Saat sehat pasien melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain

b) Sakit

Saat sakit aktivitas pasien dibantu oleh perawat sepenuhnya

4) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sehat

Saat sehat tidur 7 sampai 8 jam sehari pada malam hari dan pasien mengatakan tidur siang hari 1-2 jam dalam sehari

b) Sakit

Saat sakit pasien banyak di atas tempat tidur dan beristirahat di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sering terbangun karena perasaan tidak nyaman akibat pemasangan ventilator dan nyeri akibat luka operasi.

5) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sulit tidur akibat pemasangan ventilator dan nyeri luka operasi

6) Pola Persepsi dan dan Konsep Diri

Pasien mengatakan pasien selalu berdoa agar bisa kembali beraktivitas seperti semula

7) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan nyeri perut yang dirasakannya mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan akan menerima keadaan akan menerima keadaan penyakit yang dideritanya dan menjalani pengobatan dengan patuh

8) Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan cemas, perasaan tidak berdaya dan stress dengan kondisi yang dihadapinya

9) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk

2) Pengukuran Antropometri

Berat Badan : 45

Tinggi Badan : 155

IMT :

3) Tanda-tanda Vital

Kesadaran Umum : CM

Kesadaran : CM

Tekanan Darah : 141/67

Nadi : 115

Suhu : 36,5

Pernapasan : 10

4) Kepala

Inspeksi : Tidak tampak lesi atau pembengkakan , keadaan kulit kepala bersih

Palpasi : Tidak teraba massa/pembengkakan

5) Mata

Inspeksi : Konjungtiva anemis, sclera ikterik, penglihatan baik, reflek cahaya (+), pupil isokor 2 mm/2 mm

6) Rambut

Inspeksi : Rambut tampak berwarna hitam keputihan dengan warna kuning di beberapa bagian

Palpasi : Rambut teraba lembab

7) Hidung

Inspeksi : Tampak bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung

8) Mulut

Inspeksi : Mukosa mulut tampak lembab, bibir tampak pucat dan kering, gigi tampak bersih, pasien terpasang ETT

9) Leher

Inspeksi : Tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid

10) Dada dan Thoraks

Inspeksi : Tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi pada dada

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan redup

Perkusi : Bunyi perkusi sonor

Auskultasi: Terdengar vesikuler, ronkhi (-), wheezing (-)

11) Abdomen

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran pada abdomen, terdapat luka post op abdomen kanan

Auskultasi: Bising usus meningkat

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada abdomen

Perkusi : Bunyi perkusi abdomen timpani

12) Ekstermitas

Inspeksi : Tampak ekstermitas atas dan bawah lengkap, oedema (-)

Palpasi : CRT > 3 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun

g. Pemeriksaan Penunjang

2) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 2 Mei 2024

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Albumin	2.3	g/dl	3.8-5.0
Hemoglobin	10.1	g/dl	12.0-14.0
Leukosit	5.71	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
Hematokrit	31	%	37-43
MCV	87	fl	82.0-92.0
MCH	28	Pg	27.0-31.0
RDW-CV	14.3	%	11.5-14.5
Kalium	3.1	mmol/L	3.5-5.1
Klorida	107	mmol/L	97-111

h. Program Pengobatan

4) Diet : Puasa

5) Intake Parenteral

d) Triofusin 500

e) Kalbamin 200 cc

- f) D40% 200 cc
- 6) Obat Parenteral
 - a) Ampisilin Sulbactam 3x3 gr
 - b) Metronidazol 3x500 mg
 - c) Levofloxacin 1x750 mg
 - d) Asam Tranexamat 3x1 gr
 - e) Vit. K 3x10 mg
 - f) Ranitidin 2x50 mg
 - g) Ketorolac 3x30 mg
 - h) Paracetamol 1 gr k/p

2. Analisa Data

NO.	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu napas meningkat • PCO2 menurun • PO2 menurun • SaO2 menurun 	Gangguan Ventilasi Spontan	Gangguan Metabolisme
2.	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terpasang ETT • Klien tidak mampu batuk • Klien terdapat sputum, dahak berwarna putih • Bunyi napas klien gurgling 	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi Yang Tertahan
3.	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis 	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak gelisah • Klien nyeri pada luka post op <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri skala 7 • Klien mengatakan nyeri post op perut sebelah kanan 		
--	---	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

- d. Gangguan Ventilasi Spontan
- e. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- f. Nyeri Akut

4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> s. Dispnea menurun t. Gelisah menurun u. Penggunaan otot bantu napas menurun v. PCO2 membaik w. PO2 membaik 	<p>Dukungan ventilasi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3) Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi

		<p>x. Takikardia membaik</p>	<p>oksigen)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pertahankan kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator b) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan c) Fasililitasi mengubah posisi senyaman mungkin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ajarkann teknik relaksasi napas dalam b) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri c) Ajarkan teknik batuk efektif <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi ,irama ,kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas 3) Kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan sumbatan jalan napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan pemantauan
--	--	----------------------------------	--

			2) Informasikan hasil pemantuan
2.	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Di buktikan dengan :</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: tidak tersedia Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk ▪ Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/meconium di jalan napas (pada neonates) ▪ Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispnea ▪ Sulit bicara ▪ Ortopnea <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelisah ▪ Sianosis ▪ Bunyi napas menurun ▪ Frekuensi napas berubah ▪ Pola napas berubah 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam Bersihkan jalan napas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Batuk efektif meningkat ▪ Produksi sputum menurun ▪ Mengi menurun ▪ Wheezing menurun ▪ Dispnea menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Frekuensi napas membaik ▪ Pola napas membaik 	<p>Manajemen Jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Posisikan 60° ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik ▪ Hiperoksigenasi ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ▪ Auskultasi bunyi napas ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan
3.	<p>Nyeri Akut Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<p>Tujuan: Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p>	<p>Intervensi Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>m. Observasi :</p> <p>7) Identifikasi lokasi,</p>

		<p>dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> l. keluhan nyeri menurun, m. meringis menurun, n. sikap protektif menurun, o. gelisah menurun, p. kesulitan tidur menurun, q. frekuensi nadi membaik, r. pola nafas membaik, s. tekanan darah membaik, t. fungsi berkemih membaik, u. nafsu makan membaik, v. pola tidur membaik 	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none"> 8) Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, 9) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 10) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 11) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, 12) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>n. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 13) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson), 14) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 15) Fasilitasi istirahat dan tidur, 16) Pertimbangkan jenis dan sumber
--	--	---	---

			<p>nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>o. Edukasi :</p> <p>16) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</p> <p>17) Jelaskan strategi meredakan nyeri,</p> <p>18) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri,</p> <p>19) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat,</p> <p>20) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson)</p> <p>p. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi	Evaluasi
1.	Gangguan Ventilasi Spontan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas • Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan • Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) • Memprtahankan 	<p>S: -</p> <p>O: Klien terpasang ventilator, tampak napas dalam dan pendek, retraksi dinding dada minimal, SPO2 100%, dilakukan suction berkala</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p>

		<p>kepatenan jalan nafas dan penggunaan ventilator</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan • Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 	P: Intervensi Dilanjutkan
2.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor pola napas dengan melihat monitor ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) ▪ Monitor sputum ▪ Berikan minumair hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada ▪ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ▪ Ajarkan batuk efektif ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <p>Tampak secret berwarna putih kental ketika disuction, klien bunyi napas gurgling, dilakukan suction berkala, pemberian bronkodilator</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>
3.	Nyeri Akut	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>g. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD : 143/84 mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>h. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 7</p> <p>i. melihat respons nyeri non</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan</p> <p>P : nyeri post op</p> <p>Q : pasien mengatakan perut kanan bawah seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : pasien nyeri perut bawah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 5</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p>

		<p>verbal</p> <p>j. memberikan foot massage menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>k. Memberikan terapi injeksi Ranitidine</p>	<p>O : Terlihat meringis,</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 122/74 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>e. Mengukur TTV</p> <p>f. Menanyakan intensitas nyeri</p> <p>g. Melihat nyeri non verbal</p> <p>h. Menganjurkan terapi foot massage</p> <p>Berkolaborasi memberikan terapi</p>
--	--	--	---

Lampiran 9



Lampiran 10

