CASE REPORT: PENGARUH ALIH BARING TERHADAP TANDA-TANDA VITAL PADA BP.W DENGAN CA COLON DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Iis Ariska, Diah Pujiastuti*
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
IisAriska1579@gmail.com

ABSTRAK

Pasien dengan penyakit yang mengancam nyawa memerlukan pemberian terapi serta observasi menggunakan perlengkapan khusus yang dilakukan oleh staf terlatih di ICU. Pasien kelolaan dengan Ca Colon dan sudah lama dirawat dirumah sakit karena kondisi klinis pasien yang buruk, terutama pada tanda vitalnya diluar batas normal. Pasien kelolaan memiliki banyak komplikasi pada kesehatannya yang mengharuskan untuk melakukan pengobatan yang lebih lanjut. Hasil pengamatan pada kondisi klinis pasien saat ini dalam kesadaran composmentis, terpasang trakeostomi on ventilator. Pasien memiliki luka dekubitus pada punggung atas, lengan tangan kiri dan sacrum, sehingga pasien memerlukan pengobatan terapi intensif. Faktor risiko pada tanda vital pasien kelolaan diluar batas normal dan hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan salah satunya dengan posisi alih baring, yang dilakukan selama 2 hari sebelum, saat dan sesudah dilakukan alih baring. Hasil observasi posisi alih baring terhadap tanda vital pasien didapatkan posisi miring kiri memiliki pengaruh yang cukup signifikan. Penilaian hasil intervensi alih baring terhadap tanda vital dapat membantu kestabilan tanda vital pasien kelolaan yang sedang tirah baring. Posisi alih baring yang diberikan membantu mengurangi luka dekubitus dan memperbaiki status hemodinamik dengan syarat selalu memperhatikan kondisi klinis pasien seperti peningkatan TIK, fraktur, menjalani operasi abdomen, mengalami agitasi dan pada wanita yang sedang hamil.

Kata kunci: Alih baring-tanda vital-pasien kritis

ABSTRACT

Patients with life-threatening diseases require therapy and observation using special equipment carried out by trained staff in the ICU. The patient is managed with Ca Colon and has been hospitalized for a long time because of the patient's poor clinical condition, especially in vital signs beyond normal limits. Managed patients have many complications in their health that require further treatment. Results of observations on the patient's current clinical condition in composmentis consciousness, attached tracheostomy on ventilator. The patient has decubitus wounds on the upper back, left arm and sacrum, so the patient requires intensive therapy treatment. Risk factors in the patient's vital signs are managed beyond normal limits and this can be overcome by doing one of them with a lying position, which is done for 2 days before, during and after the bedburn. The results of observation of the position of lying over the patient's vital signs found that the left tilt position has a significant influence. Assessment of the results of bedburn transfer interventions on vital signs can help the stability of vital signs of patients who are being treated bed rest. The bedride position given helps reduce decubitus wounds and improve hemodynamic status provided that you always pay attention to the patient's clinical condition such as increased ICT, fractures, undergoing abdominal surgery, agitation and in women who are pregnant.

Keywords: Lie down position-vital signs-critical patient

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes (2011) dalam Wulan (2019), pasien dengan penyakit yang mengancam nyawa (cedera) dan pasien dengan penyakit akut memerlukan pemberian terapi dan perawatan, serta observasi dengan menggunakan perlengkapan khusus yang dilakukan oleh staf terlatih di *Intensive Care Unit* (ICU). Recording dan monitoring di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang teratur dan baik membantu perawat dalam memantau segala sesuatu yang terjadi pada diri pasien. Menurut Kemenkes (2011) dalam Wulan (2019), terapi dan diagnosis, disertai dengan dukungan hidup untuk fungsi vital seperti fungsi organ otak, *airway* (fungsi jalan napas), *breathing* (fungsi pernapasan), *circulation* (fungsi sirkulasi) merupakan dukungan hidup dari tindakan resusitasi jangka panjang untuk kebutuhan pelayanan pasien di *Intensive Care Unit* (ICU). Penelitian tersebut dibuktikan dengan melaporkan hasil yang telah didapat dengan penurunan ventilasi 40%-50%. Keberhasilan intervensi keperawatan terhadap pasien ditentukan dengan tepatnya posisi tubuh alih baring setiap dua jam dan posisi alih baring meliputi *fowler* tinggi, telungkup/*prone*, miring/*lateral* dan terlentang/*supine* (Perry & Potter, 2010 dalam Andani et al., 2016). Hasil wawancara dengan perawat ruangan terkait tanda vital pasien yang sudah diberikan terapi obat terkadang ada beberapa pasien tekanan darah diatas batas normal. Posisi alih baring sering dilakukan oleh perawat ruangan untuk pencegahan terjadinya luka tekan yang dapat menimbulkan luka dekubitus. Perawat ruangan belum pernah membandingkan hasil tanda vital sebelum, saat dan sesudah dilakukan pemberian posisi alih baring pada pasien tirah baring, karena pertimbangan mayoritas perawat menyatakan bahwa khawatir akan terjadi perubahan besar pada status hemodinamik.

TINJAUAN PUSTAKA

1. *Intensive Care Unit* (ICU)

Intensive Care Unit (ICU) ditujukan untuk suatu observasi perawatan dan dilengkapi dengan adanya alat dan staf-staf khusus dari bagian rumah sakit yang mandiri. Pasien dengan prognosis buruk seperti berpotensi mengancam nyawa (penyulit yang mengancam nyawa) atau sebagai penyakit cedera mendapat terapi

di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) (Pratomo, 2015). Kriteria masuk ICU terdiri dari beberapa kriteria sebagai berikut:

a. Pasien Prioritas Satu

Pasien dengan pengobatan kontinu, pengobatan aritmia kontinu, infus obat-obat vasoaktif kontinu, alat bantu suportif organ dan bantuan ventilasi merupakan prioritas pertama.

b. Pasien Prioritas Dua

Pasien yang memerlukan pemantauan intensif dan beresiko cedera bila tidak mendapat terapi intensif segera, sehingga memerlukan pelayanan pemantauan cangguh di *Intensive Care Unit* (ICU).

c. Pasien Prioritas Tiga

Pratomo (2015) menuturkan bahwa pasien kritis dengan status kesehatan yang sebelumnya tidak stabil baik penyakit akut maupun penyakit yang mendasarinya.

2. Alih Baring

Menurut Perry dan Potter (2005) dalam Armi (2019), alih baring atau alih posisi dapat mengurangi gaya gesek yang bisa menyebabkan peluang terjadinya decubitus. Alih baring dilakukan dengan menjaga bagian kepala setinggi 30°. Gaya gesek pada kulit dan tekanan dapat berkurang dengan cara mengatur posisi pada pasien.

3. Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital atau hemodinamik merupakan salah satu metode pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan pada fungsi tubuh dasar. Tanda-tanda vital terdiri dari suhu, pernapasan, *heart rate* (HR), dan tekanan darah (Sulistiyowati, 2018).

4. CPOT

Critical Care Pain Observation Tool, (CPOT) merupakan alat ukur nyeri yang direkomendasikan untuk mengukur perilaku nyeri pada pasien kritis dan penurunan kesadaran. CPOT terdiri dari 4 indikator yang memiliki kategori berbeda-beda, skor 0 (tidak nyeri), skor 1-2 (nyeri ringan), skor 3-4 (nyeri sedang), skor 5-6 (nyeri

berat), dan skor 7-8 (nyeri sangat berat) (Ady, 2023). Menurut Heru (2019) mengatakan bahwa CPOT telah menunjukkan hasil yang valid dan tanggap, dan dengan validitas CPOT terjadi peningkatan signifikan skor CPOT saat dilakukan pengkajian nyeri dengan jumlah skor CPOT 1,32-1,42 pada saat beristirahat menjadi 2,39-4,26 saat prosedur.

5. Tirah Baring

Pada kondisi atau penyakit tertentu, pasien yang membutuhkan perawatan perlu dilakukan tirah baring. Kondisi pasien yang lebih buruk dapat dicegah dengan mengurangi aktivitas dengan upaya melakukan tirah baring (Kusumastuti, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam intervensi adalah *pre test* dan *post test design*, dengan menggunakan pendekatan *case report*. Alih baring dilakukan sebelum, pada saat dan sesudah, dan alih baring diobservasi tiap 15 menit sampai dengan waktu 2 jam. Alih baring dilakukan sesudah pasien diberikan posisi terlentang. Populasi dalam intervensi ini berjumlah lima orang dari semua pasien yang ada di Ruang *Intensive Care Unit* ICU Rumah Sakit Bethesda Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah satu orang. Agar sesuai dengan tujuan penelitian, sampel yang digunakan mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi. Intervensi ini menggambarkan fenomena terkait pengaruh alih baring terhadap tanda-tanda vital pada pasien tirah baring di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023 dan dilakukan pada tanggal 11-12 Agustus 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Pasien Bp.W usia 54 tahun merupakan pasien di ICU dengan diagnosa Ca Colon. Sejak tanggal 27 Juli 2023 pasien merasa lemas, batuk berdahak, nafsu makan menurun sejak 1 minggu. Keluarga pasien kemudian membawa pasien ke poli RS Bethesda untuk periksa dan dianjurkan untuk rawat inap. Pasien rawat inap di ruang Shinta 4 dengan diagnosis medis sop dan ca colon. Pada saat diruang Shinta

pasien dalam keadaan sadar dengan GDC E,4 M,6, V,5 (cm) kemudian pasien diberikan tindakan pemasangan infus, pemberian terapi oral dan injeksi, pemeriksaan laboratorium, SARS-Cov, darah rutin, SGOT, SGPT, GDS, ureum, kreatinin, natrium, kalium, EKG, rontgen thorax dan MSCT head. Pada 05 Juli 2023 jam 22.30 WIB, pasien masuk ICU dengan prioritas tiga karena kondisi kritis karena penyakit sebelumnya. Pasien masuk ICU pada jam 22.30 WIB, dengan kondisi penurunan kesadaran, dan pasien dilakukan pemasangan ventilator mekanik dengan mode psimv 12. Hasil TTV pasien yaitu TD:150/80 mmHg, N:76 x/mnt, RR:22 x/mnt, S:36,5⁰C. Pada tanggal 06 Agustus 2023 pasien didiagnosis gagal napas, sop, ca colon, bronchitis tu paru metastase kanan/kiri, dan DM. Pada 10 Agustus 2023, pasien dilakukan pemeriksaan rontgen thoraks.

Pada 10 Agustus 2023, pasien dilakukan operasi Trakeostomi diruang ICU. Pada 10 Agustus dilakukan pengkajian oleh mahasiswa dengan diagnosis Ca colon, DM, Gagal napas, SOP, Bronchitis TU paru metastase kanan/kiri, dan post trakeostomi H-0. Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan saat ini kesadaran pasien apatis karena masih terpengaruh oleh obat anestesi. Pasien terpasang infus NaCl dicvp kiri sejak tanggal 10 Agustus 2023, terpasang catheter sejak tanggal 05 Agustus 2023 dan terpasang NGT sejak 05 Agustus 2023. Terdapat luka sacrum, penis, lengan tangan kiri dan punggung atas. Pasien dengan kesadaran compos mentis, GCS (E3 M5 VT). Diameter pupil 2 dan terdapat reflek terhadap cahaya. Reflek fisiologis dan patologis tidak terkaji karena pasien tirah baring. Kekuatan otot pada pasien adalah 2. Jumlah urin output pada pasien adalah 600 atau kurang dari jumlah urin 900-1800 kg/bb. Warna urin pasien kuning, dan pasien terpasang kateter ukuran 16 serta terdapat edema pada tangan kanan dan kiri serta kaki kanan dan kiri.

Sebelum diberikan posisi alih baring TTV pasien diluar batas normal yaitu pasien mengalami takikardia 115x/menit, TD:111/62 mmHg, RR:12x/menit dan S:38,1⁰C. Pasien diberikan posisi alih baring karena dari hasil pengkajian didapatkan pasien tirah baring lebih dari 1 minggu dan sudah terdapat luka decubitus serta TTV pasien di luar batas normal. Pasien diberikan posisi terlentang

dengan tekanan darah sistole rentang 111-119 mmHg dan diastole rentang nilai 59-65 mmHg, sedangkan untuk nadi rentang nilai 101-109x/menit, kemudian pernapasan di rentang nilai 12-20x/menit dan suhu rentang nilai 37,5°C-38,3°C.

Bab ini menguraikan hasil terkait implementasi mengenai pengaruh posisi alih baring terhadap tanda-tanda vital pada pasien. Implementasi telah dilakukan pada 10-12 Agustus 2023 pada pasien dengan Ca Colon. Hasil tabel utama, tabel pendamping dan tabel pengukuran nyeri berdasarkan implementasi meliputi pemberian posisi alih baring dan tanda vital selama dilakukan implementasi pada tabel 3,4 dan 5.

Hasil observasi implementasi terdiri dari:

Table 1

Hasil Observasi Alih Baring Terhadap Tanda-Tanda Vital Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2023

Hari-1 Tanggal 11 Agustus 2023

NO.	TTV	Rentan g Nilai Norma l	Posisi Terlentang								Posisi Miring Kiri								Posisi Miring Kanan								
			07.0 0 WIB	07.1 5 WIB	07.3 0 WI B	07. 45 WI B	08. 00 WI B	08. 15 WI B	08.3 0 WIB	08. 45 WI B	10.1 5 WIB	10. 30 WI B	10. 45 WI B	11. 00 WI B	11. 15 WI B	11. 30 WI B	11. 45 WI B	12. 00 WI B	13. 00 WI B	13. 15 WI B	13. 30 WI B	13. 45 WI B	14. 00 WI B	14. 15 WI B	14. 30 WI B	14. 45 WI B	15. 00 WI B
1.	Tekanan Darah	140/90 mmHg	111/ 62 mm Hg	115/ 60m mHg	120/ 59 mm Hg	110 /65 mm Hg	118 /64 mm Hg	118 /60 mm Hg	118/ 60 mm Hg	119 /60 mm Hg	113/ 60 mm Hg	107 /56 mm Hg	104 /59 mm HG	107 /58 mm Hg	106 /59 mm Hg	106 /57 mm Hg	107 /60 mm Hg	106 /57 mm Hg	119 /67 mm Hg	129 x/8 0m Hg	131 /71 mm Hg	138 /70 mm Hg	98/ 50 mm Hg	100 /50 mm Hg	120 /70 mm Hg	119 /70 mm Hg	120 /70 mm Hg
2.	Nadi	60- 100x/m enit	107x /men it	102x /men it	101 x/m enit	105 x/m enit	109 x/m enit	109 x/m enit	109x /men it	103 x/m enit	94x/ meni t	90x /me nit	86x /me nit	84x /me nit	82x /me nit	84x /me nit	82x /me nit	81x /me nit	80x /me nit	106 x/m enit	110 x/m enit	109 x/m enit	112 x/m enit	103 x/m enit	100 x/m enit	110 x/m enit	80x /me nit
3.	Respirasi	12- 20x/me nit	12x/ meni t	12x/ meni t	12x/ men it	15x /me nit	18x /me nit	16x /me nit	16x/ meni t	19x /me nit	17x/ meni t	13x /me nit	14x /me nit	16x /me nit	18x /me nit	19x /me nit	19x /me nit	14x /me nit	21x /me nit	23x /me nit	24x /me nit	19x /me nit	22x /me nit	23x /me nit	22x /me nit	23x /me nit	21x /me nit
4.	Suhu	36°C- 37,5°C	38,1° C	38,8 °C	38,3 °C	38, 3°C	38, 3°C	38, 3°C	38,3° C	38, 3°C	35,9° C	36° C	36° C	36, 4°C	36, 4oC	36, 6°C	36, 8°C	36, 7°C	36° C	36, 3°C	37° C	36° C	36, 2°C	36, 4°C	36, 2°C	36, 2°C	36, 3°C

Analisa Data:

Tabel diatas menunjukkan hari pertama dilakukan pemberian posisi alih baring

Hari-2 Tanggal 12 Agustus 2023

NO.	TTV	Rentan g Nilai Norma l	Posisi Terlentang								Posisi Miring Kiri								Posisi Miring Kanan								
			07.0 0 WIB	07.1 5 WIB	07.3 0 WI B	07. 45 WI B	08. 00 WI B	08. 15 WI B	08.3 0 WIB	08. 45 WI B	10.0 0 WIB	10. 15 WI B	10. 30 WI B	10. 45 WI B	11. 00 WI B	11. 15 WI B	11. 30 WI B	11. 45 WI B	13. 00 WI B	13. 15 WI B	13. 30 WI B	13. 45 WI B	14. 00 WI B	14. 15 WI B	14. 30 WI B	14. 45 WI B	15. 00 WI B
1.	Tekan an Darah	140/90 mmHg	137/ 68 mm Hg	130/ 60 mm Hg	140/ 70 mm Hg	132/ 80 mm Hg	141/ 71 mm Hg	146/ 76 mm Hg	140/ 70 mm Hg	148/ 78 mm Hg	120/ 70 mm Hg	130/ 80 mm Hg	140/ 90 mm HG	135/ 99 mm Hg	145/ 95 mm Hg	128/ 75 mm Hg	148/ 10 mm Hg	140/ 10 mm HG	211/ 10 mm HG	177/ 10 mm Hg	170/ 10 mm Hg	163/ 86 mm Hg	157/ 74 mm Hg	154/ 10 mm Hg	167/ 86 mm Hg	160/ 88 mm Hg	155/ 90 mm Hg
2.	Nadi	60- 100x/m enit	77x/ meni t	80x/ meni t	90x/ men it	92x/ /me nit	88x/ /me nit	93x/ /me nit	87x/ meni t	80x/ /me nit	70x/ meni t	90x/ /me nit	86x/ /me nit	84x/ /me nit	82x/ /me nit	84x/ /me nit	98x/ /me nit	90x/ /me nit	128 x/m enit	127 x/m enit	125 x/m enit	125 x/m enit	114 x/m enit	127 x/m enit	110 x/m enit	100 x/m enit	110 x/m enit
3.	Respir asi	12- 20x/me nit	18x/ meni t	17x/ meni t	18x/ men it	19x/ /me nit	18x/ /me nit	19x/ /me nit	18x/ meni t	17x/ /me nit	21x/ meni t	19x/ /me nit	20x/ /me nit	18x/ /me nit	18x/ /me nit	19x/ /me nit	19x/ /me nit	20x/ /me nit	32x/ /me nit	32x/ /me nit	28x/ /me nit	30x/ /me nit	24x/ /me nit	32x/ /me nit	19x/ /me nit	19x/ /me nit	19x/ /me nit
4.	Suhu	36°C- 37,5°C	35,8° C	36°C	36,6 °C	36, 4°C	36, 3°C	36, 4°C	36,5° C	37° C	37,4° C	37, 3°C	37, 3°C	37, 4°C	37, 1°C	37, 5°C	37, 1°C	37, 4°C	37, 6°C	37, 5°C	37, 5°C	37, 3°C	37, 4°C	37, 5°C	37, 1°C	37° C	37, 1°C

Analisa Data :

Tabel diatas menunjukkan selama dua hari dilakukan pemberian posisi terlentang dan alih baring.

- 1) Tekanan darah pasien selama hari pertama dan kedua dilakukan intervensi terlentang dan alih baring didapatkan hasil berbeda tiap posisi. Pada hari pertama sebelum diberikan posisi alih baring hasil TTV yaitu TD:111/62 mmHg, N:107x/menit, RR:12x/menit dan S:38,1°C. Setelah 2 jam pemberian posisi terlentang terdapat perubahan TTV khususnya di pernapasan meningkat kemudian nadi turun walaupun hanya sedikit yaitu TD: 119/60 mmHg, N:103x/menit, RR:19x/menit dan S:38,3°C.

Hari kedua diberikan intervensi. Sebelum diberikan posisi alih baring hasil TTV yaitu TD:137/68 mmHg, N:77x/menit, RR:18x/menit dan S:35,8°C. Setelah diobservasi selama 2 jam didapatkan perubahan pada TTV khususnya pada tekanan darah yang semakin meningkat dan suhu meningkat secara drastis yaitu TD:148/78 mmHg, N:80x/menit, RR:17x/menit dan S:37°C

- 2) Hari pertama diberikan posisi alih baring miring ke kiri, sebelum diberikan posisi miring kiri pasien dalam keadaan tenang dan TTV pasien dalam batas normal yaitu TD:113/60 mmHg, N:94x/menit, RR:17x/menit dan S:35,9°. Selama diberikan posisi miring kiri TTV pasien baik dan tidak ada kendala, setelah 2 jam rata-rata hasil TD:106/57 mmHg, N:81x/menit, RR:14x/menit dan S:36,7°C.

Hari kedua diberikan posisi miring kiri, sebelum diberikan miring kiri TTV pasien masih baik dan pasien tidak gelisah, hanya saja pasien selalu menutup mata walaupun kesadaran pasien compos mentis. Hasil TTV sebelum diberikan posisi miring kiri yaitu TD:120/70 mmHg, N:70x/menit, RR:21x/menit, S:37,4°C. Selama 2 jam di observasi TTV pasien mengalami perubahan, dimana TD makin meningkat. Hasil observasi setelah 2 jam TD:140/100 mmHg, N:90x/menit, RR:20x/menit, S:37,4°C.

- 3) Hari pertama diberikan posisi alih baring miring kanan. Sebelum diberikan posisi miring kanan pasien dalam keadaan akral hangat dan TTV yaitu TD:119/67 mmHg, N:80x/menit, RR:21x/menit dan S:36°C. 1 jam pemberian posisi miring kanan tekanan darah mengalami penurunan di rentang 98/50 mmHg. Setelah 2 jam

4) kondisi pasien mulai stabil TTV membaik dengan hasil TD:120/70 mmHg, N:80x/menit, RR:21x/menit dan S:36,3°C.

Hari kedua pemberian posisi alih baring kanan. Sebelum diberikan posisi miring kanan kondisi klinis pasien memburuk dengan TD:211/106 mmHg, N:128x/menit, RR:32x/menit, S:37,6°C. Selama dalam posisi miring kanan kondisi pasien dalam 1 jam ada perubahan pada TTV yang mengalami sedikit penurunan dari sebelumnya yaitu TD:157/74 mmHg, N:114x/menit, RR:24x/menit, dan S:37,4°C.

Table 2

Hasil Observasi Tabel Pendamping Pada Posisi Alih Baring Terhadap Tanda-Tanda Vital Pasien

Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Tahun 2023

Tanggal 11 Agustus 2023

NO.	TABEL PENDAMPING																									
	Posisi Terlentang								Posisi Miring Kiri								Posisi Miring Kanan									
	07.00	07.15	07.30	07.45	08.00	08.15	08.30	08.45	10.15	10.30	10.45	11.00	11.15	11.30	11.45	12.00	13.00	13.15	13.30	13.45	14.00	14.15	14.30	14.45	15.00	
WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI	WI		
1.	Tipe Ventilator Mekanik	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	AS V 85%	
2.	SpO2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Analisa data :

Saturasi pasien selama hari pertama menurun dari 100% menjadi 99%. Tetapi masih di rentang rata-rata 100%.

Tanggal 12 Agustus 2023

NO.	TABEL PENDAMPING																									
		07. 00 WI B	07. 15 WI B	07. 30 WI B	07. 45 WI B	08. 00 WI B	08. 15 WI B	08. 30 WI B	08. 45 WI B	10. 00 WI B	10. 15 WI B	10. 30 WI B	10. 45 WI B	11. 00 WI B	11. 15 WI B	11. 30 WI B	11.4 5 WI B	13. 00 WI B	13. 15 WI B	13. 30 WI B	13. 45 WI B	14. 00 WI B	14. 15 WI B	14. 30 WI B	14. 45 WI B	15. 00 WI B
1.	Tipe Ventilator Mekanik	AS V 85 %	PS IM V 12 %	PS IM V 12 %	PSI M V 12 %	PSI M V 12 %	PSI M V 12 %	PSI M V 12 %	PSI M V 12 %	PSI MV 12%	PSI M V 12 %
2.	SpO2	10 0%	96 %	95 %	97 %	98 %	99 %	99 %	10 0%	100 %	10 0%

Analisa data :

Saturasi pasien selama hari kedua menurun dari 100% menjadi 99%, tetapi masih direntang rata-rata 100%

Table 3

Hasil Observasi Skala Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) Posisi Alih Baring Pada Pasien

Diruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2023

Indikator	Keterangan	Skor	Deskripsi	Hasil Skor Tgl:11 Agustus 2023	Hasil Skor Tgl:12 Agustus 2023
Ekspresi wajah	Rileks, netral	0	Tidak ada ketegangan otot		
	Tegang	1	Mengerutkan dahi, alis turun, pengetatan atau pengencangan otot orbita, dan kontraksi otot levator wajah atau perubahan lain (mata membuka atau menangis selama prosedur nociceptive)		
	Meringis	2	Semua gerakan wajah sebelumnya ditambah kelopak mata menutup rapat (pasien mungkin menunjukkan mulut terbuka atau menggigit tabung endotrakeal)	2	2
Gerakan tubuh	Tidak bergerak	0	Tidak bergerak sama sekali (tidak selalu berarti tidak adanya rasa sakit) atau posisi normal (gerakan tidak ditunjukkan terhadap lokasi nyeri, atau tidak dibuat untuk tujuan perlindungan diri)		
	Perlindungan	1	Lambat, gerakan hati-hati, menyentuh atau menggosok lokasi nyeri, mencari perhatian melalui gerakan	1	1
	Resah/gelisah	2	Menarik tube, mencoba untuk duduk menggerakkan anggota tubuh atau meronta, tidak mengikuti perintah, menyerang para petugas, mencoba untuk turun dari tempat tidur		
Kesesuaian dengan ventilator	Dapat mentoleransi ventilator	0	Alarm tidak aktif, ventilasi mudah		
	Batuk, tetapi dapat mentoleransi ventilator	1	Batuk, alarm mungkin aktif tetapi kemudian alarm berhenti secara spontan	1	1
	Melawan ventilator	2	Asinkron: ventilasi terhambat, alarm seringkali teraktivasi, ketidakstabilan hemodinamik, batuk, dan gelisah		
Ketegangan otot	Rileks	0	Tidak ada tahanan terhadap gerakan pasif		
	Tegang dan kaku	1	Ada tahanan terhadap gerakan pasif		
	Sangat tegang/kaku	2	Perlawanan yang kuat terhadap gerakan pasif, ketidakmampuan untuk melakukan gerakan secara sempurna	2	2
Total				6	6

Analisa data :

- 1) Pada tanggal 11 dan 12 Agustus 2023 didapatkan hasil pasien dengan ventilator mekanik jumlah skor 6 (nyeri berat).
- 2) Nyeri timbul akibat dari adanya luka decubitus pada pasien, luka decubitus pada lengan tangan kiri, punggung atas dan sacrum. Pasien mempunyai penyakit Ca Colon penyakit yang membuat pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak disertai menurunnya refleks. Setelah intervensi, posisi pasien menjadi supinasi dan tidak dilakukan lagi alih baring, hal ini bisa membuat hasil hemodinamik berubah.

2. Pembahasan

Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dengan kemampuan pelayanannya terutama dengan dukungan fungsi vital. Dukungan seperti fungsi jalan napas (*Airway*), fungsi pernapasan (*Breathing*), fungsi sirkulasi (*Circulation*) dan fungsi otak (*Brain*) (Vanessa, 2015). Hasil pengkajian terhadap tanda-tanda vital setelah diberikan posisi alih baring memiliki perubahan pada tanda-tanda vitalnya selama 2 hari yaitu sebelum diberikan posisi terlentang/supinasi didapatkan hasil tekanan darah di rentang nilai sistole 111-137 mmHg, nilai diastole 62-68 mmhg dan saat, setelah diberikan posisi terlentang didapatkan rentang nilai sistole 110-148 mmHg rentang nilai diastole 60-80 mmHg. Hasil setelah diberikan posisi miring kiri didapatkan rentang nilai sistole 104-148 mmHg kemudian nilai diastole pada rentang 56-100 mmHg. Posisi alih baring kanan nilai diastole pada rentang hasilnya 100-211 mmHg dan systole di rentang nilai 50-106 mmHg. Menurut penelitian Vollman (2010) dalam Hartoyo (2017) pada ruang ICU dalam pemberian posisi terlentang dapat menurunkan sirkulasi darah dari ekstremitas bawah. Pengkajian alih baring terhadap tanda-tanda vital yaitu nadi.

Hasil penelitian Hafifah (2021) mengatakan bahwa sebelum diberikan posisi terlentang didapatkan nilai nadi selama 2 hari yaitu 77-107x/menit, dan saat, sesudah didapatkan nilai 113x/menit dan posisi lateral menurun menjadi 107x/menit setelah 60 menit meningkat menjadi 112x/menit. Pasien kelolaan didapatkan hasil pada posisi terlentang direntang 107x/menit kemudian di menit ke 30 menjadi 101x/menit. Posisi alih baring kiri yaitu 94x/menit di menit ke 30 menjadi 86x/menit, sedangkan posisi kanan yaitu 80x/menit dan di menit ke 30 menjadi meningkat 110x/menit. Pasien dengan tirah baring lama akan mempengaruhi perubahan sistem kardiovaskuler yaitu dapat menggeser dari jumlah volume darah dari ekstremitas bawah (Gala, 2023). *Heart Rate* yaitu terbentuk seiring didorongnya darah melalui arteri, hal tersebut dapat membantu arteri, sirkulasi berelaksasi secara periodic dan berkontraksi, relaksasi dan kontraksi jantung seiring dengan dipompanya darah menuju arteri dan vena (Agustin 2020 dalam Gala, 2023).

Pemantauan tanda-tanda vital selanjutnya yaitu pernafasan dan saturasi oksigen. Hasil yang telah didapatkan pada posisi terlentang yaitu 12x/menit dan di menit ke 60 berubah naik menjadi 15x/menit dan SpO₂ sebelum saat dan sesudah yaitu 100%. Posisi alih baring sebelah kiri di rentang nilai 17x/menit dan di menit ke 60 berubah menjadi naik 18x/menit serta SpO₂ sebelum rentang 96-100% kemudian saat rentang 95-100 dan setelah yaitu 100%. Posisi alih baring sebelah kanan direntang nilai yang berbeda yaitu 21x/menit dan di menit ke 60 naik menjadi 22x/menit dan SpO₂ sebelum saat sesudah diberikan posisi alih baring kanan yaitu 100%. Penelitian Olviana (2015) dalam Hartoyo (2017) mengatakan bahwa pemberian posisi mampu untuk menurunkan parameter tekanan darah dan *respiratory rate*. Menurut Ryan (2003) dalam Hafifah (2021) bahwa pada frekuensi pernapasan tidak ada perbedaan frekuensi yang signifikan antara posisi terlentang dan posisi alih baring. Rotasi alih baring dapat meningkatkan perfusi ke jaringan dan ventilasi paru dan untuk mengoptimalkan pertukaran gas. Rotasi alih baring selain meningkatkan mengurangi atelectasis, meningkatkan mobilisasi,

mencegah kerusakan kulit, fungsi fisiologis, meningkatkan oksigenasi juga dapat membantu pemulihan (Zakiyyah, 2014 dalam Hafifah, 2021).

Pengkajian CPOT selama 2 hari yaitu didapatkan hasil skor 6. Pasien terlihat meringis dan badan sangat tegang/kaku, pasien terlihat mencari lokasi nyeri saat petugas memberikan perawatan luka pada trakeostomi dan sesekali pasien juga batuk dan menimbulkan alarm bunyi otomatis, pasien akan merasakan nyeri pada saat diberikan perubahan posisi dan perawatan luka. Menurut Gaghauna (2022) pasien dapat merasakan nyeri disebabkan oleh banyaknya tindakan yang diberikan di ICU seperti perubahan posisi pada pasien, perawatan luka, tindakan invasive, trauma dan operasi. Nyeri jika dibiarkan atau tidak ditangani lebih lanjut akan berdampak buruk pada peningkatan waktu penggunaan ventilator, dan terhadap fungsi fisiologis seperti fluktuasi tanda-tanda vital, nosokomial infeksi (Priambodo, 2016 dalam Gaghauna, 2022). Beberapa aspek yang sering dipengaruhi oleh nyeri yaitu pada status hemodinamik (tekanan darah, *heart rate* dan *mean arterial pressure* (MAP) (Gaghauna, 2022).

Penulis berpendapat bahwa di hari pertama suhu pasien mengalami peningkatan, namun setelah diobservasi selama 2 jam suhu tubuh menurun, hal tersebut terjadi karena pasien telah mendapatkan terapi pengobatan Paracetamol melalui bolus. Hari kedua pasien mengalami peningkatan pada tanda vitalnya terutama pada tekanan darah dan nadi, hal itu terjadi sebelum pasien diberikan posisi alih baring pasien dilakukan perawatan luka decubitus di punggung atas, sacrum dan lengan tangan kiri dan peningkatan tanda vital selain itu karena skor nyeri 6 yang membuktikan pasien mengalami nyeri berat. Pengobatan akan mempengaruhi hasil tanda vital serta skor CPOT pasien, karena itulah tanda vital serta skor nyeri pasien selalu meningkat. Pemberian posisi dapat dilakukan tiap hari dengan syarat melihat status hemodinamik terlebih dahulu dan tidak lupa untuk melihat kondisi pasien terlebih dahulu. Evaluasi dilakukan tiga hari, sedangkan pemberian posisi alih baring dilakukan setiap hari untuk melihat perubahan status hemodinamik (jika kondisi pasien dalam kategori baik untuk diberikan posisi alih baring. Sejalan

dengan penelitian Hafifah et al (2021) bahwa pemberian posisi alih baring tidak diberikan pada pasien dengan peningkatan TIK, fraktur, yang menjalani operasi abdomen, mengalami agitasi dan pada wanita yang sedang hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil pemberian perubahan posisi dengan tindakan alih baring selama dua hari menunjukkan adanya perubahan status hemodinamik (TD, Nadi, Pernafasan dan Suhu). Pada posisi terlentang menjadi posisi alih baring pada pasien terpasang trakeostomi on ventilator, namun secara signifikan sebelum, saat dan sesudah diberikan pada posisi alih baring kiri yang memiliki pengaruh terhadap perubahan TD, Nadi, Pernafasan. Posisi alih baring kiri di hari pertama tanda-tanda vital pasien mengalami perubahan yang baik atau dalam batas normal dimana nadi yang meningkat menjadi menurun, serta suhu pasien menjadi menurun karena pasien diberikan terapi penurun panas (Paracetamol melalui bolus). Hari kedua tanda vital pasien mengalami peningkatan yang signifikan karena kondisi klinis pasien. Kondisi yang dimaksud yaitu karena setelah diberikan perawatan luka decubitus kondisi pasien memburuk, hal tersebut yang memicu terjadinya peningkatan tanda-tanda vital pasien serta hasil skor CPOT 6 yang menandakan pasien mengalami nyeri berat. Posisi alih baring dapat digunakan di *Intensive Care Unit* dengan catatan perlu melihat kembali kondisi pasien yang sesuai dengan kondisi klinis pasien, khususnya pada kondisi peningkatan TIK, fraktur, yang menjalani operasi abdomen, mengalami agitasi dan pada wanita yang sedang hamil, hal ini tidak diperuntukkan pada pasien yang terpasang ventilator *alarms high pressure*.

2. Saran

Bagi tenaga kesehatan hendaknya pelayanan kesehatan yang diminati oleh banyak masyarakat umum untuk mencari obat serta kesembuhan bagi kesehatannya, maka

rumah sakit tentu dapat mensosialisasikan kepada tenaga kesehatan di ruangan untuk mempertahankan status hemodinamik pasien, jika perlu memberikan posisi alih baring jika pasien tirah baring lama.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak dr. Purwoadi Sujatno, S.PD, FINASIM, MPH, selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Prodi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta dan selaku pembimbing peneliti.
4. Ibu Diah Pujiastuti, S.Kep., Ns M.Kep., selaku dosen yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa pembuatan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiyati, M. R. (2022). *Efektivitas pemberian nigella sativa oil pencegahan luka dekubitus pada pasien prolonged bedrest di ruang ICU RSUD Pambalah Batung Amuntai*. *Caring Nursing Journal*, Volume 6, pp. 34-38.
- Andani, S. P. K. S. E. C. (2016). *Efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, pp. 1-11.
- Ady, I. T. M. R. F. C., S. K., R. T., D. S. R., B. N., Y., R. D. U., N., & W. H. A. S. (2023). *Manajemen nyeri (N. S. Ilda Melisa (ed.))*. Global Eksekutif Teknologi.
- Armi, N. (2019). *Efektifitas alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Sentra Medika Cibirong*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika drg.Suherman*, Volume 1, pp. 1-7
- Aryani, E., & Suherman, J. (2019). *Pengaruh Ukuran Manset Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah*. *Maranatha Journal of Medicine and Health*, 9(1), 50–53.
- Budiman, I. (2012). *Alih baring*. Minggu November.
- Dwi, R. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien stroke*. Penerbit NEM.
- Eka, N. (2018). *Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke (studi di ruang flamboyan RSUD Jombang)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).

- Endah, J. F. Y. A. W. (2019). *Suhu dan kelembaban kulit pada kejadian luka tekan. JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 8(02), 75–80.
- Gala, M. (2023). *Efektivitas pemberian intervensi mobilisasi dini dan activity of daily living pada pasien dengan heart failure (HF) di ruang perawatan RSUD Labuang Baji Makasar. (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).*, 4(1), 88–100.
- Gaghauna, E. E. M., & Santoso, B. R. (2022). *Hubungan pengkajian nyeri menggunakan CPOT terhadap perubahan status hemodinamik pada pasien di ICU. Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(2), 548–558.
- Hafifah, I. R. F. R., & Hakim, L. (2021). *Studi kasus: evaluasi status hemodinamik pasien dengan ventilator mekanik pasca mobilisasi harian (supinasi-lateral) di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Faletahan Health Journal*, 8(01), 51–57.
- Hartoyo, M. S. S. B. B., & Rachmilia, R. (2017). *Pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran. Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 1.
- Hawks, B. &. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. Singapura: Elsevier.
- Heru, S. D. A. K. W. (2019). *Sleep hygiene strategi mengurangi nyeri pada pasien kritis*. Kediri: Cakra Brahmanda Lentera.
- KARS. (2017). *Standar operasional alih baring*. Yogyakarta: Rumah Sakit Bethesda.
- Katyusha, W. (2022). *hellosehat*. [Online] Available at: <https://hellosehat.com/sehat/informasi-kesehatan/tirah-baring/> [Accessed 7 10 2022].
- Kemenkes. (2019). *Faktor risiko kanker kolorektal*.
- Kusumastuti, S. (2017). *Rancang bangun alat bantu aktifitas pasien bed rest. ORBITH*, Volume 13, pp. 9-12.
- Manembu, M. R. J., & Danes, V. R. (2015). *Pengaruh posisi duduk dan berdiri terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada pegawai negeri sipil Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal E-Biomedik*, 3(3).
- Novitasari, E. (2018). *Pengaruh pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke (studi di ruang flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang) (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang). Transcommunication*, 53(1), 1–8.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 1 th ed*. Jakarta: DPP.PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 1 th ed*. Jakarta: DPP PPNI.
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. 1 th ed*. Jakarta: DPP PPNI.
- Vanessa, S. (2015). *Jumlah Pasien Masuk Ruang Perawatan Intensif Berdasarkan Kriteria Prioritas Masuk RSUP DR Kariadi Periode Juli-September 2014 (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine)*. 1–19.
- Wulan, W. N. R. (2019). *Gambaran caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang intensive care unit (ICU) RSUD Raa Soewondo Pati. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, Volume 8, pp. 120-126.