

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kelainan Acute Limb Ischemia (Ali) Dengan Fokus Intervensi Guided Imagery Di Ruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Ulyatus Sa'adah¹ , Edy Soesanto², Indanah³

¹ Department of D-III Nursing Student, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

² Department of Supervising lecturers 1, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

³ Department of Supervising lecturers 2, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 ulyasaadah4@gmail.com

Abstract

Acute Limb Ischemia (ALI) is a condition decline perfusion extremities in a way suddenly threatening viability network. In clinical, if cause symptom not enough from 2 weeks called ALI. Until moment this is ALI still become problem health Because morbidity, delay treatment, amputation, and mortality Still high. Ischemia legs most acute due to Because existence thrombus and embolism. The impact on patients that is the occurrence Damage tissue in the affected extremity, necrosis network, amputation, death, complications medical main, including disease heart or stroke. Research objectives this is for do care nursing and capable analyze guided imagery action for reduce pain in patients with with Acute Limb Ischemia Grade IIa Digits Pedis Dextra. The research method used with observation condition patient, interview patients and families, and study documentation as source notes medical as well as results from study. Research sample This use sample single that is Woman 66 years old with ALI. Research results This is Woman 66 years old, complained pain in right leg, p: pain arise the more critical moment moved, Q: pain like stabbed, R: pain in the part finger right little toe, S: scale pain 5, T: continue continuously, feel temperature his body hot, and reluctant do movement Because feel painful moment moved. The nursing diagnosis that emerged that is painful acute, hyperthermia, and disorders mobility physical. Planning and action nursing care provided covering give non-pharmacological techniques (guided imagery) for reduce painful that is with method relaxation empty mind and fulfill thought with the shadow that makes peace and quiet with to rotate soft music done in time 10-15 minutes every session meeting, then give oral fluids, and teach mobilization simple. Evaluation results after given action nursing for 3x24 hours, namely happen decline scale painful from 5 to 3, temperature body improve, range motion increased. The conclusion of study This is giving care nursing can lower complaints and speed up the healing process patient so that problem can resolved. Recommendations results overview of the care process nursing can implemented with approach proof scientific.

Keywords: Nursing care1; ALI2; Guided Imagery3

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kelainan Acute Limb Ischemia (Ali) Dengan Fokus Intervensi Guided Imagery Di Ruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Acute Limb Ischemia (ALI) merupakan suatu kondisi penurunan perfusi ekstremitas secara tiba-tiba yang mengancam viabilitas jaringan. Secara klinis, jika menimbulkan gejala kurang dari 2 minggu disebut ALI. Sampai saat ini ALI masih menjadi masalah kesehatan karena morbiditas, keterlambatan pengobatan, amputasi, dan mortalitas masih tinggi. Iskemia tungkai akut paling banyak disebabkan karena adanya trombus dan emboli. Dampak yang terjadi pada pasien yaitu terjadinya Kerusakan jaringan pada ekstremitas yang terkena, nekrosis jaringan, amputasi, kematian, komplikasi medis utama, termasuk penyakit jantung atau stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan dan mampu menganalisis tindakan guided imagery untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan dengan Acute Limb Ischemia Grade IIa Digits Pedis Dextra. Metode Penelitian yang digunakan dengan observasi keadaan pasien, wawancara pasien dan keluarga, dan study dokumentasi sebagai sumber catatan medis

serta hasil dari pengkajian. Sampel penelitian ini menggunakan sampel tunggal yaitu perempuan berusia 66 tahun dengan ALI. Hasil penelitian ini adalah perempuan berusia 66 tahun, mengeluh nyeri pada kaki kanan, p: nyeri menjadi lebih intensif saat bergerak, Q: seperti tertusuk, R: pada jari kelingking kaki kanan, S: tingkat nyeri 5, T: berlangsung terus-menerus, merasakan panas tubuh, dan enggan bergerak karena merasakan nyeri saat bergerak. Diagnosis keperawatan yang teridentifikasi adalah nyeri akut, hipertermia, dan masalah mobilitas fisik. Rencana dan pelaksanaan keperawatan yang dilakukan mencakup penggunaan teknik non-farmakologis (imajinasi terbimbing) untuk mengurangi rasa sakit, yaitu melalui relaksasi dengan mengosongkan pikiran serta mengisi pikiran dengan gambaran yang menenangkan dan damai sambil memutar musik lembut selama 10-15 menit di setiap sesi pertemuan, kemudian memberikan cairan oral, dan mengajarkan mobilisasi sederhana. Evaluasi hasil setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yaitu terjadi penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3, suhu tubuh membaik, rentang gerak meningkat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga masalah dapat teratasi. Rekomendasi hasil gambaran proses asuhan keperawatan dapat diimplementasikan dengan pendekatan bukti ilmiah

Kata kunci: Asuhan keperawatan; ALI; Guided Imagery

1. Pendahuluan

Acute Limb Ischemia (ALI) adalah suatu keadaan penyusutan perfusi ekstremitas secara seketika yang mengancam viabilitas jaringan. Secara klinis, bila memunculkan indikasi kurang dari 2 pekan diucap ALI. Hingga dikala ini ALI masih jadi permasalahan kesehatan sebab morbiditas, keterlambatan penyembuhan, amputasi, serta mortalitas masih besar. Di Amerika Serikat, peristiwa ALI merupakan 26 per 100.000 orang. Angka amputasi antara 25% serta angka kematian di rumah sakit antara 9-15%. Keterlambatan penindakan penderita ALI tingkatan resiko amputasi [1].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kejadian iskemik tungkai akut berkisar 1,5 kasus per 10.000 orang per tahun dengan usia rata-rata 60-70 tahun dan 52,7% terjadi pada pria. Sedangkan data dari RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, 99 pasien ALI yang dirawat pada periode Januari 2019-Desember 2020, menunjukkan prevalensi kasus ALI lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, didapatkan 57 kasus laki-laki dan 42 kasus perempuan. Usia terbanyak diderita pasien pada usia 49-56 tahun (23%). Kondisi ini dipengaruhi oleh kebiasaan merokok yang sebagian besar dilakukan oleh laki-laki. Merokok merupakan faktor risiko dominan dalam perkembangan dan perburukan ALI, selain itu merokok juga meningkatkan risiko amputasi pada usia 49-56 tahun dengan jumlah 22 orang (22,2%). Pada distribusi usia ini, rata-rata merupakan perokok aktif. Sedangkan penyakit penyerta terbanyak yang diderita pasien yaitu diabetes sebanyak 47 pasien (47,47%), diikuti hipertensi sebanyak 29 pasien (29,29%) dan hiperlipidemia sebanyak 13 pasien (13,13%). Keluhan terbanyak pada ALI adalah nyeri (32%), diikuti pucat (27%), dan kelumpuhan (20%). Klasifikasi ALI berdasarkan Rutherford, yaitu sebanyak 36% masuk dalam kategori III, diikuti kategori IIB (29%). Jumlah pasien yang masuk dalam ALI sebanyak 57 pasien (57,6%) dengan onset iskemik 8-14 hari dan 42 pasien (42,4%) memiliki onset iskemik 1-7 hari [2].

ALI paling banyak disebabkan karena adanya trombus dan emboli. Emboli dapat terjadi akibat adanya penyakit jantung seperti adanya atrial fibrilasi yang dapat menghasilkan emboli yang akan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan ini akan menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke dalam ekstremitas atau tungkai bawah [3]. Apabila pembuluh darah tidak dapat menyediakan oksigen sesuai permintaan jaringan, maka iskemia akan muncul. Iskemia dimulai dengan munculnya klaudikasio intermiten atau rasa sakit sebagai indikasi adanya oklusi [4]. Pada kondisi ini dapat menyebabkan berbagai dampak negatif yang dialami oleh pasien yaitu terjadinya Kerusakan jaringan pada ekstremitas yang terkena, nekrosis jaringan, amputasi, kematian, komplikasi medis utama, termasuk penyakit jantung atau stroke [5].

Patofisiologi ALI dimulai ketika aliran darah ke ekstremitas tiba-tiba terganggu, umumnya disebabkan oleh pembentukan bekuan darah (trombus) di dalam arteri atau oleh emboli yang menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil. Oklusi yang terjadi akan mengakibatkan hipoperfusi organ sehingga memicu terjadinya metabolisme anaerob. Metabolisme anaerob akan memproduksi asam laktat sehingga menimbulkan asidosis dan pelepasan banyak radikal bebas. Otot yang mengalami hipoksia akan mengalami kebocoran kalsium intraseluler yang semakin meningkatkan risiko terjadinya nekrosis organ. Nekrosis organ selanjutnya akan menyebabkan kalium, fosfat, kreatinin kinase, dan mioglobin mengalami kebocoran ke dalam intravaskuler sistemik. Hal ini akan mengganggu keseimbangan elektrolit tubuh sehingga berdampak pada kinerja jantung dan ginjal. Gangguan pada organ jantung dan ginjal inilah yang akan berpotensi mengakibatkan kematian pada ALI [6].

Berdasarkan fenomena tersebut, perlu adanya proses perawatan secara komprehensif untuk meminimalisir dampak yang terjadi pada pasien acute limb ischemia. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi pemberian terapi farmakologi yaitu analgetik berupa morfin atau fentanil untuk mengontrol nyeri pada kasus nyeri iskemik yang berat. Kemudian pemberian trombolitik dan antikoagulan, tindakan revaskularisasi, embolektomi terbuka dan prosedur operasi bypass. Tujuan dari tindakan ini adalah mengembalikan aliran darah arteri dengan menghancurkan thrombus atau mengangkat lesi yang mendasarinya. Dengan demikian, akan mengembalikan sirkulasi darah dan mencegah amputasi yang merupakan langkah terakhir dalam tahap parah dari kondisi ini. Saat ini, kecepatan merupakan prioritas utama. Dikatakan bahwa prosedur revaskularisasi embolotomy/trombektomi harus dilaksanakan dalam waktu 6 jam untuk menghindari kerusakan otot yang bersifat permanen [7]. Karena menurut [8], Keterlambatan menjadi penyebab dilakukannya tindakan amputasi yang merupakan pilihan terakhir dari tingkat parah kasus ini. Sementara itu, teknik nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi risiko seperti berhenti dari kebiasaan merokok, mengatur tekanan darah, serta menangani hiperkolesterolemia [4].

Menurut [9] menyatakan bahwa imjinasi terbimbing merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa sakit, demikian pula studi oleh [10] menyatakan bahwa terapi pijat, imajinasi terpandu, dan akupunktur berdampak pada pengurangan rasa sakit pada pasien iskemia ekstremitas akut. Tidak hanya untuk pasien, tetapi manajemen nyeri juga dapat diterapkan pada remaja putri, seperti yang ditemukan dalam sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri non-farmakologi efektif dalam mengurangi tingkat nyeri haid pada remaja [11]. Manajemen nyeri dengan relaksasi merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri [12].

Guided imagery adalah teknik relaksasi yang melibatkan penggunaan imajinasi untuk mencapai keadaan mental dan fisik yang lebih tenang dan lebih terkontrol. Dalam guided imagery, seseorang akan dipandu untuk membayangkan tempat yang damai, pengalaman yang menenangkan, atau visualisasi lainnya yang membantu meredakan stres dan nyeri. Teknik ini berfokus pada aspek psikologis untuk mengurangi persepsi nyeri, ketegangan otot, dan kecemasan. Teknik ini merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mengelola nyeri akut dan kronis, termasuk nyeri yang terkait dengan kondisi iskemia ekstremitas. Meskipun teknik ini tidak mengatasi penyebab dasar iskemia, ia dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Teknik ini memberikan alternatif yang berguna dalam pengelolaan nyeri, terutama ketika digunakan bersama dengan terapi medis lain [13].

Intervensi seperti guided imagery dapat mempengaruhi aliran darah dan mengurangi respons nyeri yang terkait dengan oklusi vaskular melalui beberapa mekanisme psikofisiologis diantaranya yaitu relaksasi dan pengurangan stres, peningkatan sirkulasi darah, pengurangan nyeri, pengaruh pada sistem syaraf otonom, efek psikologis dan neurobiologis. Ketika tubuh lebih rileks, terjadi penurunan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang pada

gilirannya bisa mengurangi ketegangan pembuluh darah. Ini bisa membantu meningkatkan aliran darah ke area yang terpengaruh oleh oklusi vaskular. Secara keseluruhan, meskipun guided imagery tidak dapat secara langsung mengatasi oklusi vaskular secara fisik, teknik ini dapat mendukung perbaikan aliran darah dan pengurangan nyeri dengan mempengaruhi keseimbangan psikofisiologis tubuh, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi persepsi nyeri [14].

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis, membuat perencanaan, melaksanakan implementasi dan evaluasi hasil setelah diberikan asuhan keperawatan. Pada penelitian ini menggunakan sampel tunggal yaitu perempuan berusia 66 tahun dengan ALI. Penulis menggunakan sampel tunggal karena ingin memahami secara detail suatu fenomena atau respon individu terhadap intervensi tertentu. Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tanggal 02-04 Desember 2024. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara pasien dan keluarga pasien, observasi keadaan pasien dan study dokumentasi sebagai sumber catatan medis serta hasil dari pengkajian. Dokumentasi menggunakan catatan untuk memperkuat suatu data yang diperoleh dari responden. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini analisis data dilakukan secara sistematis dengan teknik kuantitatif dan standar yang ditetapkan oleh persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) melalui konsep dasar 3S Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta teori virginia Henderson yang berfokus pada 14 kebutuhan dasar manusia.

3. Hasil dan Pembahasan

2.1. Hasil

Identitas pasien bernama Ny.E, dengan jenis kelamin perempuan, usia 66 tahun dan beragama Islam. Pasien telah memiliki suami dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir pasien yaitu SD, pasien berasal dari suku sunda, alamat pasien yaitu Arcamanik, Kabupaten Bandung. Pasien masuk di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 02 Desember 2024 dengan diagnosa medis Acute Limb Ischemia Grade IIa Digits Pedis Dextra .

keadaan umum Ny. E lemah, tingkat kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, tekanan darah 180/100mmHg, nadi 130x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 97%. Pada ekstremitas inferior Dextra terdeteksi pain, pallor, jari kelingking menghitam, akral teraba dingin, CRT>2 detik.

Pasien mengatakan merasa nyeri yang sangat mengganggu, p: nyeri timbul semakin parah disaat buat bergerak, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada jari kelingking kaki kanan, S: 5, T: terus menerus, suhu badannya terasa panas mencapai 38,5°C, pasien mengatakan sulit untuk berjalan atau melakukan aktivitas karena nyeri yang dirasakan. Diagnosis yang ditegakkan yaitu nyeri akut, hipertermi, dan gangguan mobilitas fisik.

Luaran utama yang ditentukan yaitu kontrol nyeri ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil hasil melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, dukungan orang terdekat meningkat, keluhan nyeri menurun, penggunaan analgesik menurun.

Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (guided imagery), mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Mengidentifikasi penyebab hipertermi dan monitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi dan aksila),

memberikan cairan oral, dan mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur).

Evaluasi hasil asuhan keperawatan selama 3x24 jam yaitu setelah diberikan Teknik non-farmakologis (guided imagery) skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2, sulit tidur menurun. Setelah melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila suhu tubuh pasien turun menjadi 36,7°C. Setelah diajarkan mobilisasi sederhana pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri, serta bisa berjalan ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.

2.2. Pembahasan

Menurut [7] Acute Limb Ischemia (ALI) merupakan suatu kondisi penurunan perfusi ekstremitas secara mendadak yang dapat menyebabkan gangguan pada kemampuan pergerakan, sensasi nyeri saat istirahat atau tanda-tanda iskemia berat dalam jangka waktu 2 minggu dan biasanya disebabkan karena tromboemboli. Keberlangsungan tungkai bisa terancam sebab pembuluh darah tidak mampu menggantikan perfusi yang hilang, sehingga intervensi revaskularisasi yang cepat sangat krusial untuk mempertahankan kehidupan anggota gerak. ALI disebabkan oleh adanya trombus dan emboli. Emboli dapat terjadi akibat adanya penyakit jantung seperti adanya atrial fibrilasi yang dapat menghasilkan emboli yang akan menyumbat pembuluh darah. penyumbatan tadi akan menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke dalam ekstremitas atau tungkai bawah [15].

Gejala utama dari acute limb ischemia adalah nyeri. Riwayat nyeri ini harus dievaluasi secara mendetail mencakup durasi, lokasi, intensitas, dan tiba-tiba onset nyeri serta perubahan dari waktu ke waktu [15]. Tanda dan gejala ALI umumnya muncul dalam beberapa menit, hingga beberapa jam atau hari, dan bervariasi dari nyeri otot saat beraktivitas ringan hingga nyeri istirahat yang parah, kesemutan, kelemahan otot, kelumpuhan, dan bahkan gangren. Tanda dan gejala ALI dapat diingat melalui mnemonik yang disebut “6 P” yaitu: Pain (nyeri), Pallor (pucat), Pulselessness (penurunan atau ketiadaan denyut nadi di ekstremitas), Paresthesia (ketidakmampuan merasakan sentuhan pada ekstremitas), Paralysis (hilangnya fungsi motorik), Poikilothermia [16].

Pengelolaan nyeri pada keperawatan ALI yang pertama adalah memantau nyeri pasien dan memberikan analgetik sesuai kebutuhan, baik melalui oral maupun intravena, tergantung pada seberapa parah nyeri yang dialami. Sediakan metode nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan pasien yang berhubungan dengan nyeri. Oleh karena itu, dibutuhkan metode relaksasi yang efektif untuk mengatasi rasa nyeri tersebut, salah satunya dengan memanfaatkan teknik guided imagery untuk mengalihkan fokus dari rasa sakit dan mengurangi pemakaian analgesik. Dalam teknik ini, stimulasi otak lewat imajinasi bisa memberikan dampak langsung pada sistem saraf, neuromodulator, dan endorfin dengan cara menghambat impuls rasa sakit, sehingga tercipta mekanisme pemutusan transmisi nyeri, yang mana rasa sakit yang dialami bisa berkurang atau hilang [9].

Teknik non-farmakologis seperti guided imagery (imajinasi terarah) efektif dalam mengatasi nyeri pada kondisi seperti acute limb ischemia karena beberapa alasan psikologis dan fisiologis yang saling berkaitan seperti mengurangi stress dan kecemasan, meningkatkan pengendalian diri (Self-regulation), mempengaruhi system syaraf, focus pada persepsi nyeri, mengaktifkan mekanisme endorfin. Teknik ini tidak menghilangkan penyebab nyeri fisik (misalnya, aliran darah yang terbatas pada acute limb ischemia), tetapi bisa membantu pasien mengubah persepsi mereka terhadap nyeri tersebut. Dengan memfokuskan perhatian pada gambaran mental yang menenangkan, nyeri bisa terasa lebih terkontrol. Imajinasi positif atau gambaran mental yang menyenangkan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, zat kimia yang memiliki efek analgesik alami. Endorfin berfungsi untuk meredakan nyeri dan meningkatkan perasaan positif. Meskipun guided imagery tidak mengatasi penyebab fisik langsung dari nyeri pada acute

limb ischemia, teknik ini dapat efektif untuk membantu mengelola persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien secara keseluruhan [13].

Prosedur terapi guided imagery terdiri dari: 1) tahap pra-interaksi yang meliputi eksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan pribadi, pengumpulan informasi tentang pasien, serta perencanaan pertemuan awal dengan klien. 2) Tahap orientasi adalah memberikan salam, menanyakan nama pasien dan memperkenalkan diri, serta menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarganya. 3) Tahap kerja mencakup memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, menjaga privasi klien, dimulai dengan proses relaksasi umum yaitu meminta klien menutup mata perlahan-lahan dan fokus pada pernapasan mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan mengisi pikiran dengan gambaran yang menenangkan [17].

Pada kasus yang dialami Ny. E ditemukan gejala nyeri, pada jari kelingking kaki kanannya akibat oklusi. Pasien merintih kesakitan, tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, suhu tubuhnya meningkat dan pasien kesulitan beraktivitas akibat nyeri yang dirasakan. Pada area yang terhambat aliran darah tampak pucat dan kehitaman, terasa gatal dan kesemutan, terasa dingin, dan tidak merasakan sentuhan. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda ALI berdasarkan [16] dikenal sebagai "6P" yaitu pain/nyeri akibat terhentinya aliran darah yang membawa oksigen ke jaringan yang menyebabkan iskemia jaringan, paresthesia/baal muncul karena sel saraf di area yang mengalami oklusi tidak memperoleh suplai darah yang mengakibatkan gangguan hingga kematian sel. Paralisis (hilangnya kemampuan gerak pada anggota tubuh). Pucat karena kekurangan pasokan sel darah merah di area distal oklusi. Pulseless / tidak ada denyut nadi akibat tekanan dari pompa jantung yang tidak dapat mencapai area distal karena terdapat oklusi pada pembuluh darah arteri. Poikilothermia (ekstremitas terasa dingin). Karena pada wilayah yang mengalami oklusi tidak berlangsung proses metabolisme yang memproduksi energi panas. Dari analisis yang dilakukan, ditemukan gejala yang serupa sehingga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan yang tegas mengenai kondisi kesehatan (masalah aktual maupun risiko) untuk mengenali dan menetapkan intervensi keperawatan yang sesuai guna mengurangi atau mencegah masalah kesehatan pasien. Diagnosis Keperawatan merupakan evaluasi klinis mengenai respons pasien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupannya, baik yang terjadi secara nyata maupun yang berisiko. Penulis memutuskan untuk memilih 3 diagnosa yang relevan, yaitu nyeri akut terkait dengan faktor penyebab fisiologis (iskemia), hipertermi sehubungan dengan proses penyakit (infeksi), serta gangguan mobilitas fisik yang berkaitan dengan nyeri.

Dalam analisis kasus, penulis menetapkan diagnosa Nyeri akut yang berkaitan dengan agen penyebab fisiologis (iskemia) sebagai diagnosa utama. Karena klien yang mengalami ischemia ekstremitas akut akan merasakan nyeri akibat iskemia atau terhentinya aliran darah ke anggota tubuh, sehingga jaringan kekurangan oksigen. Berdasarkan analisis teoritis menurut [7] Acute Limb Ischemia ditandai dengan sensasi nyeri saat beristirahat yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Nyeri ini adalah tanda awal ALI, dimulai dari bagian distal ekstremitas dan perlahan-lahan menyebar ke proksimal seiring dengan meningkatnya durasi iskemia. Dalam tinjauan kasus kami, kami menemukan hasil yang sama yaitu adanya Nyeri Akut yang berkaitan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Hasil pemeriksaan sebelum diberikan terapi guided imagery didapatkan P: nyeri semakin bertambah saat dibuat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: jari kelingking kaki kanan, S: 5, T: terus menerus. Tekanan darah 180/100 mmHg, suhu 38,5°C, nadi 130x/menit, pernapasan 20x/menit dan spo2 98%.

Pada diagnosa kedua, yaitu hipertermi yang terkait dengan proses penyakit (infeksi), dibuktikan dengan suhu tubuh pasien yang melebihi batas normal, yaitu 38,5°C. Hipertermi yang dialami pasien berkaitan dengan proses penyakit, seperti yang telah dijelaskan oleh [18] bahwa pada dasarnya demam bukanlah suatu penyakit melainkan indikasi adanya penyakit. Oleh karena itu, tubuh berfungsi untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus

tersebut. Ketika infeksi menyerang tubuh, tubuh akan melawan dengan cara menghasilkan panas ke permukaan kulit. Demam adalah respons alami tubuh dalam mempertahankan diri terhadap infeksi yang masuk. Menurut WHO, suhu tubuh manusia yang normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Ketika mengalami demam, produksi sel darah dalam tubuh akan terstimulasi. Peningkatan suhu dan penurunan kadar mineral zat besi serta plasma darah akan menghentikan perkembangan virus dan bakteri. Demam juga akan melawan infeksi virus karena virus menyerang sistem imun atau interferon. Interferon ini adalah protein yang berperan sebagai sistem kekebalan tubuh yang akan melawan virus. Gejala demam juga bisa menjadi indikator dalam proses diagnosis. Sebab saat mengalami demam, metabolisme dan konsumsi oksigen akan meningkat sebesar 7% untuk setiap derajat kenaikan suhu. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi jantung dan pernapasan yang terjadi sebagai syarat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akan nutrisi [19].

Pada diagnosa ketiga, gangguan mobilitas fisik adalah pembatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara independen. Penulis menegakkan diagnosa ini disebabkan karena pasien mengalami gangguan musculoskeletal pada ekstremitas bawah kanan akibat adanya rasa nyeri pada jari kelingking menjalar sampai semua kaki kanan. Dan menyebabkan pasien mengalami keterbatasan gerak sehingga tidak dapat melakukan aktivitas pergerakan secara mandiri. Pada kasus ini pasien mengatakan kakinya nyeri terutama pada kaki kanan sehingga sulit untuk berjalan atau melakukan aktivitas dan untuk saat ini hanya bisa miring kanan dan miring kiri. Ny. E tampak enggan menggerakkan kakinya, kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) tampak menurun, skala kekuatan otot (5 : 3 4), tampak dibantu keluarga saat beraktivitas.

Nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik saling berhubungan erat. Nyeri akut sering kali membatasi kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, yang dapat memperburuk kondisi fisik mereka secara keseluruhan. Sebaliknya, gangguan mobilitas yang berkepanjangan dapat memperburuk nyeri dan memperlambat pemulihan. Oleh karena itu, pendekatan pengelolaan nyeri yang komprehensif dan intervensi untuk meningkatkan mobilitas fisik sangat penting dalam memecahkan siklus ini dan membantu pasien kembali ke fungsi fisik yang optimal [20].

Dalam merancang intervensi, harus berlandaskan pada 4 aspek utama dari intervensi OTEK yang mencakup observasi, tindakan keperawatan, pendidikan kesehatan, dan kolaborasi [21]. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai setiap diagnosis yang ditetapkan. Dalam penanganan kasus ALI tersebut, dilakukan intervensi yang serupa sesuai dengan intervensi yang tertera dalam daftar pustaka berdasarkan SIKI (standar intervensi keperawatan Indonesia).

Pada diagnosis utama yaitu nyeri akut, dilakukan intervensi dengan tujuan dan kriteria hasil. Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil meliputi laporan nyeri terkontrol yang semakin baik, peningkatan kemampuan dalam menggunakan teknik nonfarmakologis, dan penurunan keluhan nyeri. Intervensi yang ditentukan berdasarkan OTEK mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, respon nyeri non verbal, serta identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hal ini dilakukan untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yang dialami pasien. Berikan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (guided imagery), yang dilakukan dengan relaksasi dan mengosongkan pikiran sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan, disertai musik lembut, selama 10-15 menit setiap pertemuan.

Selanjutnya, intervensi untuk diagnosa kedua, yaitu hipertermi, dilakukan selama 1x8 jam, dengan harapan termoregulasi membaik, ditandai dengan penurunan menggigil, penurunan kulit merah, dan perbaikan suhu tubuh. Intervensi manajemen hipertermi yang ditentukan berdasarkan OTEK mencakup identifikasi penyebab hipertermi dan pemantauan suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin di dahi dan aksila), memberikan cairan oral,

serta kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. “Memberikan cairan oral” artinya memperbanyak minum saat hipertermi perlu dilakukan untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah dehidrasi, karena saat demam, tubuh akan mengalami peningkatan kehilangan cairan. Lakukan pendinginan luar (kompres dingin diaplikasikan pada dahi dan ketiak). Prosedur ini dilakukan apabila suhu tubuh naik, dan jika suhu tubuh sudah kembali normal, maka hentikan tindakan tersebut. Kompres dingin merupakan kompres yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres ini dilakukan di area dahi dan ketiak selama 20 menit dengan penurunan suhu tubuh rata-rata $0,86^{\circ}\text{C} - 1,2^{\circ}\text{C}$. Pemberian kompres dingin di ketiak lebih efektif karena terdapat banyak pembuluh darah besar dan kelenjar keringat apokrin yang sangat vaskuler di area tersebut. Hal ini tentu akan memperluas area yang mengalami vasodilatasi, sehingga memfasilitasi transfer panas dari dalam tubuh ke kulit berlangsung dengan cepat hingga delapan kali lipat [22].

Pada intervensi diagnosa ketiga yang berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik dilakukan selama 3x8 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: peningkatan pergerakan ekstremitas, penurunan nyeri, penurunan kaku sendi, dan penurunan gerakan terbatas. Intervensi yang ditentukan berdasarkan OTEK mencakup identifikasi adanya rasa sakit atau keluhan fisik lainnya. Tujuan dari ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat nyeri atau keluhan fisik lainnya ketika melakukan mobilisasi. Libatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan mobilitas. Ini bertujuan untuk memastikan keamanan pasien saat melakukan mobilisasi. Ajari mobilisasi dasar yang perlu dilakukan (duduk di atas tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, berpindah dari tempat tidur ke kursi). Langkah ini diambil untuk mendukung pasien dalam memfasilitasi pergerakan. Lanjutkan intervensi jika mobilisasi belum mengalami peningkatan dan akhiri intervensi jika mobilisasi telah meningkat.

Implementasi adalah komponen aktif dari perawatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan tindakan intervensi yang ditentukan. Evaluasi keperawatan merupakan indikator keberhasilan dari perencanaan dan pelaksanaan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tujuannya adalah untuk mengukur seberapa jauh kemampuan pasien dalam mencapai target. Ini diperoleh melalui komunikasi/pertemuan dengan pasien, yang menghasilkan tanggapan pasien terhadap tindakan perawatan yang dilakukan, sehingga perawat dapat membuat keputusan. Membandingkan SOAP/SOAPIER dengan tujuan & kriteria hasil yang ditetapkan merupakan cara untuk menilai apakah suatu masalah dapat diselesaikan, sebagian diselesaikan, atau belum diselesaikan. SOAP merupakan singkatan dari, S (Subjektif): Tanggapan yang diperoleh dari pasien secara verbal/ucapan setelah tindakan dilakukan. O (Objective): adalah data yang diperoleh oleh perawat melalui pengamatan, evaluasi, dan pengukuran setelah tindakan dilaksanakan. A (Analisis): merupakan proses membandingkan informasi subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, kemudian ditentukan apakah masalah telah teratasi, sebagian teratasi, atau tidak teratasi sama sekali. P (Perencanaan) : adalah rencana pelayanan keperawatan yang akan terus dilaksanakan berdasarkan data yang diperoleh [21].

Pada diagnosis awal yaitu nyeri akut, dilaksanakan penerapan dan evaluasi hasil selama 3 hari dari 02 hingga 04 Desember 2024. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi pada hari ke-3 pukul 13.50 menunjukkan bahwa data subjektif pasien menyatakan nyeri berkurang dibandingkan sebelumnya, pasien melaporkan tidur lebih nyenyak, dan keluarga menyebutkan pasien tidak lagi merintih kesakitan secara terus-menerus seperti sebelum ini. Data objektif yang dicatat adalah keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, sikap protektif berkurang dan kecemasan berkurang, pasien masih merintih kesakitan namun frekuensinya lebih jarang dibandingkan sebelumnya, pasien masih meringis saat ada gerakan pada kaki kanannya. Evaluasi dilakukan selama 3 kali 8 jam nyeri yang dialami Ny. E menurun ditandai dengan pergeseran skala nyeri dari 5 menjadi 3 dan pasien tampak lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Lebih dari setengah tujuan telah berhasil dicapai. Namun persoalan

belum sepenuhnya selesai karena hilangnya rasa sakit memerlukan waktu secara bertahap hingga pasien benar-benar tidak merasakan nyeri di bagian kaki yang iskemik. Intervensi ini terus berlanjut agar dapat terkontrol dan masalah pasien pun terselesaikan

Implementasi pada diagnosa kedua yaitu hipertemi dilakukan selama 1 hari pada tanggal 02 Desember 2024. Implementasi yang dilakukan sesuai intervensi yang sudah ditentukan. Hasil evaluasi pada tanggal 02 Desember 2024 pukul 13.50 didapatkan data subjektif pasien mengatakan Pasien mengatakan badannya sudah tidak teraba panas. Dan data objektifnya yaitu menggigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik. Evaluasi hanya dilakukan 1x8 jam suhu tubuh Ny. E sudah menurun ditandai dengan suhu tubuh dari 38,5°C menurun jadi 36,7°C. Tujuan sudah tercapai dan masalah teratasi. Intervensi dihentikan.

Implementasi diagnosa ke-3 yaitu gangguan mobilitas fisik dilakukan selama 3 hari sejak 02-04 Desember 2024. Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur). Hasil evaluasi pada hari ke-3 pukul 13.55 didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri, serta bisa berjalan dengan bantuan keluarga. Data objektifnya adalah pergerakan ekstremitas cukup meningkat, nyeri cukup menurun, kaku sendi cukup menurun, gerakan terbatas cukup menurun. Lebih dari sebagian tujuan sudah tercapai. Namun masalah belum sepenuhnya teratasi karena pasien masih membutuhkan dukungan mobilisasi dan pertahankan intervensi agar mobilisasi pasien dapat meningkat dan melakukan aktivitas seperti biasanya.

Hasil evaluasi luaran dari kontrol nyeri selama 3 hari pemberian teknik nonfarmakologis (guided imagery) pada Ny. E yaitu pada hari pertama sebelum diberikan terapi nonfarmakologis (guided imagery) didapatkan kriteria hasil melaporkan nyeri terkontrol menurun dengan skor 1, kemampuan mengenali onset nyeri menurun skor 1, kemampuan mengenali penyebab nyeri menurun skor 1, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis menurun skor 1, dukungan orang terdekat cukup menurun skor 2, keluhan nyeri meningkat skor 1, penggunaan analgesik meningkat skor 1. Dan setelah diberikan terapi guided imagery, kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat dengan skor 4, kemampuan mengenali onset nyeri cukup meningkat skor 4, kemampuan mengenali penyebab nyeri cukup meningkat skor 4, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis cukup meningkat skor 4, dukungan orang terdekat meningkat skor 5, keluhan nyeri cukup menurun skor 4, penggunaan analgesik sedang dengan skor 3. Jadi skala nyeri sebelum diberikan terapi guided imagery yaitu 5 dan setelah diberikan guided imagery skala turun menjadi 3. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian [10] yang menyatakan bahwa Guided imagery efektif mengurangi nyeri pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Koesma Tuban di Ruang Bougenvil. Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa guided imagery memiliki dampak besar dalam mengatasi nyeri sedang pada 14 pasien yang mengalami nyeri ekstremitas akibat iskemik. Selain pada pasien iskemia ekstremitas akut, panduan imajinasi juga efektif mengurangi nyeri pada remaja perempuan yang mengalami nyeri tingkat sedang saat menstruasi [9].

4. Kesimpulan Dan Saran

Penerapan terapi nonfarmakologis dengan guided imagery sangat efektif dan menunjukkan kemajuan yang cukup baik. Ini tercermin dari studi kasus yang dilakukan terhadap Ny. E Nyeri mulai berkurang setelah penerapan teknik guided imagery selama 3 kali sesi. Diperoleh hasil tekanan darah 140/80 mmHg, suhu 36,7°C, detak jantung 100x/menit, dan pernapasan 20x/menit. Ny. E menyatakan bahwa laporan mengenai nyeri terkontrol telah meningkat, keluhan nyeri berkurang, skala nyeri turun dari 5 menjadi 3, frekuensi meringis menurun, kecemasan berkurang, kesulitan tidur menurun, dan kemampuan untuk menerapkan teknik

nonfarmakologis meningkat. Pemberian terapi guided imagery terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien ALI.

Saran bagi penulis, Penulis perlu belajar lebih giat lagi dalam memahami kasus dengan Acute Limb Ischemia (ALI). Penulis juga perlu bertanya kepada perawat senior ataupun tim medis lainnya yang lebih berpengalaman tentang kasus tersebut. Sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan pasien dengan ALI. Dengan proses dokumentasi keperawatan yang ada dari pengkajian sampai evaluasi. Dapat menjadikan pengalaman dan pengetahuan yang lebih, sehingga bisa bermanfaat bagi penulis.

Saran bagi keluarga dan pasien, Pasien dan keluarga perlu mengetahui dan paham tentang penyakit ALI. Dan dapat mengetahui penyebab, gejala serta penanganan dan pencegahannya. Hendaknya selalu mematuhi dan menjalankan instruksi dari tim medis.

Bagi institusi, hal ini dapat meningkatkan kualitas layanan pendidikan yang lebih baik. Agar penelitian ini memberikan pemahaman tambahan dan pengetahuan baru bagi mahasiswa dalam melakukan perawatan keperawatan pada pasien dengan Iskemia Limbah Akut. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi sebagai pembelajaran mengenai pentingnya asuhan keperawatan bagi pasien yang menderita penyakit Acute Limb Ischemia yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks.

Diharapkan bagi perawat, penelitian ini menjadi pengetahuan di bidang keperawatan, terutama dalam penanganan pasien dengan kasus Acute Limb Ischemia, menggunakan referensi terbaru yang diperoleh oleh penulis. Pada diagnosa nyeri akut perlu dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, bukan hanya terfokus pada tindakan farmakologis saja. Agar dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah lebih maksimal lagi. Sementara pada diagnosa hipertermi perlu dilakukan tindakan keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh, seperti melakukan kompres dingin pada dahi dan aksila, bukan hanya berfokus pada tindakan farmakologis saja. Agar dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah bisa lebih maksimal. Sedangkan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik diharapkan mampu melakukan mobilisasi sedini mungkin sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Perawat juga perlu berkolaborasi dengan keluarga pasien dalam meningkatkan pergerakan ekstermitas untuk mengembalikan kondisi kesehatan. Dan agar pasien merasa nyaman dan aman selama melakukan pergerakan ekstermitas.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada institusi, sebagai wadah pendidikan dalam melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat dipakai ataupun digunakan sebagai salah satu acuan bacaan di perpustakaan, terima kasih juga kepada rumah sakit, atas kerja sama antara perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil dan penulis ucapkan terima kasih kepada pasien, penulis berharap pasien mampu untuk memenuhi dan menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim Kesehatan dan tidak melanggar pantangan yang dijelaskan oleh tim Kesehatan.

Referensi

- [1] F. R. Admadiani, J. N. Ekoputranto, H. Soebroto, A. Subagjo, R. R. Admadiani, J. N. Ekoputranto, H. Soebroto, A. Subagjo and F. R. Admadiani, "Faktor Risiko Pasien Acute Limb Ischemia," *Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 2, no. 4, pp. 521-529, april 2022.
- [2] H. B. Nugroho and T. M. Djajakusumah, "Characteristics of patients with acute limb ischemia (ALI) at Hasan Sadikin General Hospital, Bandung, Indonesia in 2019-2020," *Journal of Indonesia Vascular Access*, vol. 2, no. 1, pp. 4-6, 2022.

- [3] N. Almadwahi, S. Alhanash, A. Fadhel, M. Alshujaa, M. Najran, F. Ahmad, A. Altam, E. Al Jammal and M. Badheeb, "Iskemia tungkai akut dan faktor prediksinya setelah revaskularisasi: Sebuah studi retrospektif satu pusat dari tempat dengan keterbatasan sumber daya," no. 4, 2024.
- [4] F. A. Balqis, R. Ermawan, G. R. H. Nugraha, P. Ragad, K. P. Dewi, D. A. Ramadhani, M. I. Rizky and F. A. Balqis, *Iskemia Tungkai Akut: Perspektif Baru pada Diagnosis, Pengobatan, dan Upaya Pencegahan Amputasi*, vol. 5, no. 4, pp. 644-652, 2024.
- [5] I. Enea and E. Martelli, "Fokus Pencegahan Iskemia Akut Anggota Badan: Peran Penting Dokter Umum dari Sudut Pandang Dokter Penyakit Dalam," 2023.
- [6] S. Cern, "Patofisiologi Penyakit Arteri Perifer dan Diagnosis serta Gejalanya," vol. 13, no. 04, pp. 1-2, 2023.
- [7] I. H. Fauzan, A. N. Saputra and I. N. N. Mahmuda, "Acute Limb Ischemia: Pendekatan Diagnosis dan Penanganannya Iqbal," *Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id*, no. 235, p. 245, 2019.
- [8] B. Ram and R. George, "Iskemia Akut Anggota Badan Nontraumatik – Presentasi, Evaluasi, dan Penatalaksanaan," pp. 192-197, 2017.
- [9] N. K. Wati, T. Kesumadewi and A. Inayati, "IMPLEMENTATION OF GUIDED IMAGERY ON PAIN SCALE OF THALASEMIA AND DYSPEPSIA PATIENTS IN RSUD JEND. AHMAD YANI METRO CITY," *Jurnal Cendikia Muda*, vol. 2, no. 3, pp. 375-382, 2022.
- [10] I. Warsini, I. M. Dewi and S. J. Mardihusodo, "GUIDED IMAGERY UNTUK MENGATASI NYERI KRONIS," *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, vol. 11, pp. 25-31, 2023.
- [11] Á. N. Laoire and F. E. Murtagh, "Tinjauan sistematis terapi farmakologis untuk penanganan nyeri iskemik pada pasien dengan iskemia anggota tubuh kritis yang tidak dapat direkonstruksi," *BMJ Supportive and Palliative Care*, vol. 8, no. 4, pp. 400-410, 2018.
- [12] Fitriani and T. I. Afelya, "Edukasi Kesehatan tentang Manajemen Nyeri di Kota Jayapura," *urnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, vol. 3, no. 1, pp. 23-28, 2023.
- [13] L. Z. Aydın and A. Dog̃an, "The Effect of Guided Imagery on Postoperative Pain Management in Patients Undergoing Lower Extremity Surgical Operations A Randomized Controlled Trial," *Orthopaedic Nursing*, vol. 42, no. 2, pp. 105-112, 2023.
- [14] G. Gullo, D. C. Rotzinger, A. C. Colin, P. Frossard, L. Gudmundsson, A.-M. Jouannic and S. D. Qanadli, "Virtually Augmented Self-Hypnosis in Peripheral Vascular Intervention: A Randomized Controlled Trial," *CardioVascular and Interventional Radiology*, vol. 46, no. 6, pp. 786-793, 2023.
- [15] B. Natarajan, P. Patel and A. Mukherjee, "Iskemia Ekstremitas Bawah Akut—Etiologi, Patologi, dan Manajemen," 2020.
- [16] M. Olinic, A. Stanek, A. Tÿtaru, C. Homorodean and M. Olinic, "Iskemia Anggota Badan Akut: Pembaruan tentang Diagnosis dan Penatalaksanaan," *Journal of Clinical Medicine*, vol. 8, no. 8, pp. 1-12, 2019.
- [17] M. M. d. S. Felix, L. F. de Oliveira and M. H. Barbosa, "Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial," *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 26, 2018.
- [18] I. I. Geneva, B. Cuzzo, T. Fazili and W. Javaid, "Normal Body Temperature: A Systematic Review," *Open Forum Infectious Diseases*, vol. 6, no. 4, pp. 1-7, 2019.
- [19] A. R. Zampronio, D. M. Soares and G. E. P Souza, "Central mediators involved in the febrile

- response: effects of antipyretic drugs," *Temperature*, vol. 2, no. 4, pp. 506-521, 2020.
- [20] T. Muhammad and M. Pai, "The combined effect of cognitive impairment and pain on functional and mobility disability among older adults in India," vol. 20, p. 87507, 2024.
- [21] P. R. Kusumaningrum and A. D. Sulistyowati, "Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit," *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, vol. 2, no. 2, pp. 577-582, 2022.
- [22] P. d. O. Salgado, L. C. R. da Silva, P. M. Aleixo Silva and T. C. Machado, "Physical methods for the treatment of fever in critically ill patients: a randomized controlled trial," *Revista da Escola de Enfermagem*, vol. 50, no. 5, pp. 823-830, 2020.
- [23] F. R. Admadiani, J. N. Ekoputranto, H. Soebroto and A. Subagio, "Faktor Risiko Pasien Acute Limb Ischemia," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 2, no. 4, pp. 521-529, 2022.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
