

Program studi D3 keperawatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2020

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN STROKE HEMORAGIK DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT

RS KUSUMA SURAKARTA

Alda Azka Rahmadhani¹,

¹Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : aldaazkarr99@gmail.com

Abstrak

Stroke atau Cerebro Vaskuler Ascident adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke otak. Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf serebral yang munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas, bisa menimbulkan perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Tujuan dari mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Ny M.S dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik . Penanganan di Instalasi Gawat Darurat menggunakan suatu ketrampilan yang disebut triase yang merupakan salah satu ketrampilan perawat yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat.

Kata kunci: Stroke Hemoragik, Asuhan Keperawatan

Abstract

Stroke or Cerebro Vascular Ascident is a result of brain function lossolch stop the blood supply to the brain. Stroke is a barrier to brain brain Disruption of sanfscrebral function that appears suddenly, progressive, and fastImpaired nerve function in stroke by brain non circulatory disorders of the braintraumatic. Nerve disorders that cause symptoms include facial paralysisor limbs, speech is not smooth, bican is not clear, can lead to change Awareness, visual impairment, etc. The purpose of being able to apply nursing care in Ms Nvy Ms with a medical diagnosis of hemorrhagic stroke Handling in the Emergency Department using a skill called triage which is one of the skills of nurses that must be bound by nurses emergency room.

Keyword: Hemorrhagic stroke, Nursing Care

PENDAHULUAN

Stroke atau *Cerebro Vaskuler Ascident* adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah keotak. Stroke adalah penyakit pada otak berupagangguanfungsi sarafserebral yang munculnyamendadak, progresif, dancepat.Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas, bias menimbulkan perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.(Sylvia, 2012).

Stroke merupakan masalah neurologik primer di Amerika Serikat dan dunia, meskipun upaya pencegahan telah

menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir. Stroke merupakan peringkat ketiga penyebab kematian, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Dua juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan (Arif, 2014). Stroke merupakan salah satu masalah gangguan neurologi yang ditemukan pada data Riskesda Kemenkes RI tahun 2018 menunjukkan propinsi Nusa Tenggara Timur berada pada posisike 12 dengan angka 12,1% per 1000 penduduk (Kemenkes, 2018).

Keadaan pasien dengan Stroke hemoragik yang berada dalam kondisi gawat darurat, peran perawat sangatlah penting. Perawat Intalasi Gawat Darurat dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai

situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien dengan gawat darurat. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien stroke hemoragik secara langsung atau tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Penanganan di Instalasi Gawat Darurat menggunakan suatu ketrampilan yang disebut triase yang merupakan salah satu ketrampilan perawat yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat. (Elisabeth, 2011).

Sistem triase ini berdasarkan level kegawatan berfungsi lebih dari sekedar alat untuk mengukur level kegawatan pasien akan tetapi system ini berfungsi sebagai bahasa, standard komunikasi untuk menginformasikan level kegawatan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Pada stroke hemoragik triase dikategorikan pasien yang prioritas ditangani. (Sylvia, 2012) dan (Elisabeth, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul: "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan stroke Hemoragik di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Kusuma Surakarta"

METODE

Karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik. Pada studi kasus ini, subjek penelitian yang diteliti sebanyak 1 subjek dengan kriteria

pasien dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik. Subjek studi kasus ini adalah pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di RS Kusuma Surakarta dengan waktu pengambilan kasus dimulai pada tanggal 10 Juni sampai 25 Juni 2019. metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

HASIL

Hasil dari asuhan keperawatan keperawatan pada tanggal 16 Juli 2019 untuk diagnosis 1: Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, Subjektif: keluarga pasien mengatakan kaki kiri dan tangan kanan masih terasa lemah, mati rasa dan sulit bergerak, Objektif: pasien hanya terbaring, belum dapat bergerak dengan aktif, kekuatan otot yang didapatkan tangan: dekstra 2 sinistra 1, kaki: dekstra 1, sinistra 1, tekanan darah: 150/80 milimeterHg, Nadi : 92 kali per menit, Suhu: 36,7 C, Pernapasan: 23 kali per menit, Assesment: Masalah belum teratasi, Planing: semua intervensi dilanjutkan. Diagnosa 2: Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan pada system saraf pusat, Subjektif: keluarga pasien mengatakan pasien masih sulit berbicara, Objektif: pasien tampak berbicara tidak jelas, ekspresi pasien Nampak cemas, kecepatan bicara pasien lambat, lidah tidak simetris, Assesment: masalah belum teratasi, Planing: semua intervensi dilanjutkan. Diagnosa 3: Ketidakefektifan bersihan jalan napas

berhubungan dengan mucus berlebihan, Subjektif: keluarga pasien mengatakan pasien sesak, Objektif: pasien tampak sesak tanpa aktivitas, pernapasan: 23 kali per menit, batuk non produktif, sputum tidak keluar, pada paru-paru pasien terdengar bunyi nafas ronchi pada lobus kanan atas paru. Assesment: masalah belum teratasi, Planing: semua intervensi dilanjutkan.

PEMBAHASAN

Menurut T.H. Herdman, 2015 yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan. Pada kasus nyata pasien mengatakan kram dari kepala, tangan, sampai kaki bagian kanan dan kiri disertai lemas dan pusing. Pasien nampak sulit bergerak dan berbicara pelo, pasien hanya terbaring di tempat tidur. Kekuatan otot yang didapatkan tangan: dekstra 2 sinistra 1, kaki: dekstra 1, sinistra 1.

Menurut T. H. Herdman, 2015 dalam buku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis,gejala klinis pada pasien dengan stroke adalah sebagai berikut: kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak; gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan(gangguan hemisensorik); perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma); afasia (bicara tidak lancar, kurang ucapan, atau kesulitan memahami ucapan); disartia (bicara pelo atau cadel); gangguan

penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopsia; ataksia (trunkal atau anggota badan; vertigo, mual, dan muntah atau nyeri kepala.

Berdasarkan teori di atas dan hasil pengkajian pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pada kasus ditemukan tanda dan gejala yang sesuai dengan kasus yaitu pasien nampak sulit bergerak dan berbicara pelo, adanya penurunan pergerakan pada bagian ekstremitas bagian kanan dan kiri.

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan ada tiga diagnosa keperawatan yang muncul yang diangkat berdasarkan diagnosa keperawatan SDKI sistem saraf pusat dan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan.

Menurut T.H. Herdman, 2015 diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan stroke yaitu: perubahan perfusi jaringan serebral, kerusakan mobilitas fisik, kerusakan komunikasi verbal dan tertulis, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, deficit perawatan diri. Berdasarkan teori di atas dan hasil pengkajian pada kasus nyata didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana hanya dua diagnosis keperawatan yang penulis tegakkan, hal ini disebabkan karna pada kasus nyata ditemukan data-data yang sesuai dengan batas karakteristik dari diagnosis keperawatan hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal.

Sedangkan diagnosis keperawatan perubahan perfusi jaringan serebal, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, deficit perawatan diri tidak diangkat karena tidak ditemukan data-data yang sesuai dengan batas karakteristik dari diagnosis keperawatan tersebut. Namun pada diagnosa terakhir yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas saya gunakan atau tambahkan karena data-datanya ada pada pasien dan mendukung. Data-data yang didapat pada pasien yaitu keluarga pasien mengatakan pasien sesak, data objektifnya klien tampak sesak tanpa aktivitas, pernapasan: 23 kali per menit, batuk non produktif, sputum tidak keluar, pada paru-paru pasien terdengar bunyi nafas ronchi pada lobus kanan atas paru, dari data-data tersebut dapat ditemukan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Tahap perencanaan keperawatan ada tahap tujuan, objektif, SIKI yang dibuat adalah: diagnosa pertama hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, dipilih sebagai diagnosis pertama karena dapat mengancam jiwa. Diagnosis keperawatan pertama hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler SIKI tujuan: pasien akan mempertahankan mobilitas fisik yang efektif selama dalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu satu kali duapuluh empat jam perawatan pasien akan menunjukkan outcomes: Pergerakan (0208) yang diharapkan meningkat dari 2 (banyak terganggu) menjadi 4 (sedikit terganggu) yang memiliki dua

belas indikator. Tetapi hanya empat indikator yang penulis ambil sedangkan delapan indikator tidak diambil, ini dikarenakan empat indikator tersebut sesuai dengan kasus nyata. Empat Indikator yang diambil yaitu: keseimbangan, koordinasi, gerakan otot dan berjalan (Gloria B, 2016).

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik Tindakan keperawatan dilakukan tanggal 16-07-2019, dilakukan implementasi pada diagnosis: 1) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler tindakan keperawatan pada jam 08.30 WITA yaitu, mengatur posisi yang nyaman bagi pasien, jam 09.00 WITA mengukur tanda-tanda vital, jam 09.30 WITA memonitoring terhadap adanya tremor, jam 10.00 WITA Mencatat keluhan sakit kepala, jam 10.30 WITA menghindari kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan intrakranial. Diagnosis 2: Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan pada sistem saraf pusat dilakukan tindakan pada jam 08.30 WITA mengukur tanda-tanda vital, jam 09.00 WITA mengobservasi kecepatan dan tekanan bicara pasien, jam 09.30 WITA memonitoring perasaan pasien terkait dengan perasaan frustrasi, jam 10.00 WITA mengajarkan keluarga untuk memahami respon yang muncul pada pasien. Diagnosis 3: Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan dilakukan tindakan pada jam 08.30 WITA memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Jam 09.00 WITA melakukan fisioterapi

dada, jam 09.30 WITA menginstruksikan cara melakukan batuk efektif, jam 10.00 WITA mengasukultasi suara napas, jam 10.30 WITA memonitoring status pernapasan dan oksigenasi.

Berdasarkan teori di atas dan hasil implementasi pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana semua implementasi dilakukan berdasarkan aktifitas-aktifitas yang berada pada intervensi keperawatan.

melakukan evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode Subject Object Assesment Planing. Diagnosis 1: Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, Subjektif: keluarga pasien mengatakan kaki dan tangan kanan serta kiri masih terasa lemah, mati rasadan sulit bergerak, Objektif: pasien hanya terbaring, belum dapat bergerak dengan aktif, kekuatan otot yang didapatkan tangan: dekstra 2 sinistra 1, kaki: dekstra 1, sinistra 1, Assesment: masalah belum teratasi, Planing: semua intervensi dilanjutkan. Diagnosis 2: Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan pada sistem saraf pusat, Subjektif: keluarga pasien mengatakan pasien masih sulit berbicara, Objektif: pasien tampak berbicara tidak jelas, ekspresi pasien nampak cemas, kecepatan bicara pasien lambat, lidah tidak simetris, Assesment: masalah belum teratasi,

Planing: semua intervensi dilanjutkan. Diagnosis 3: Ketidakefektifan bersihan

jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan, Subjektif: keluargapatient mengatakan pasien sesak, Objektif: pasien tampak sesak tanpa aktivitas, pernapasan: 23 kali per menit, batuk non produktif, sputum tidak keluar, pada paru-paru pasien terdengar bunyi nafas ronchi pada lobus kanan atas paru, Assesment: masalah belum teratasi, Planing : semua intervensi dilanjutkan.

Berdasarkan teori di atas dan hasil evaluasi keperawatan pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan masih dalam keadaan belum optimal, sehingga pencapaian tujuan dan kriteria hasil dari kedua diagnosis keperawatan tersebut belum tercapai.

KESIMPULAN

Pengkajian yang didapatkan pasien Pada kasus nyata anggota badan pasien bagian kiri dan kanan mengalami mati rasa dan sulit untuk berbicara, riwayat hipertensi 1 bulan lalu. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu: hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan saraf pusat dan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Intervensi keperawatan pada ketiga diagnosa keperawatan yang diambil adalah imobilisasi bagian tubuh yang terganggu, bantu pasien dalam melakukan aktivitas, monitor kecepatan bicara, tekanan dan

kecepatan, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada, dan instruksikan bagaimana melakukan batuk efektif.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan aktifitas-aktifitas yang berada pada intervensi keperawatan yang disusun. mulai dari pengaturan posisi, monitor neurologi, peningkatan komunikasi sampai pada manajemen jalan nafas.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny.M.S menunjukkan ketiga masalah keperawatan belum teratasi, hal ini disebabkan perlu perawatan lebih lanjut dan rawat inap sampai pemulihan perfusi serebral normal.

SARAN

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat perkembangan status kesehatan pasien:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Universitas Kusuma Husada Surakarta Prodi D-III Keperawatan khususnya pada keperawatan gawat darurat terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan gawat darurat.

2. Bagi Rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan penanganan gawat darurat

yang lebih cepat dan tepat kepada pasien-pasien yang mengalami kegawat darurat.

3. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat-perawat yang berada di Instalasi Gawat Darurat yang melakukan tindakan keperawatan darurat bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara tepat dan cepat.

Saran merupakan uraian singkat yang berupa rekomendasi kepada pihak-pihak yang berkontribusi dan mengambil manfaat dalam KTI.

DAFTAR PUSTAKA

Andra W & Yessie P. (2013). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.

Arif M. (2014). Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aescupalius. Elisabeth C. (2011). Patofisiologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC

Gloria B, Howard B, Joanne D & Cheryl W. Nursing Interventions Singapore: Elsevier: Moco Media.

Gloria B, Howard B, Joanne D & Cheryl W. Nursing Outcome (2016). Singapore: Elsevier: Moco Media.

Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.

Mahar M. & Priguna S (2013).

Neurologi Klinis Dasar. Jakarta: Dian Rakyat.

Sylvia P & Lorraine W. (2012). Patofisiologi Konsep klinis Proses-proses penyakit. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Taufan N. (2011). Asuhan Keperawatan Maternitas, Bedah, dan Penyakit Dalam.

Yogyakarta: Nuha Medika.

T.H.Herdman (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. 2015-2017.

Edisi 10. Jakarta: EGC.

Redaksi Vital Health. (2013). Stroke. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.