

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KRITIS DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Wahyu Kurniawan¹, Setiyawan, S.Kep., M.Kep²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : wahyu.kurniawan23092000@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Intensive Care Unit atau ICU merupakan salah satu bagian dari rumah sakit dengan pelayanan ataupun terapi intensif untuk pasien dengan kriteria tertentu seperti pasien kritis yang mengalami ketidakstabilan secara fisiologis. Pasien kritis sangat membutuhkan terapi intensif tersebut guna memantau perkembangannya untuk mengantisipasi keadaan memburuk, pemantauan dilihat dari status hemodinamik dengan pemberian terapi mobilisasi progresif sebagai pendukungnya. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran terkait asuhan keperawatan pada pasien kritis dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Jenis penelitian ini ialah deskriptif menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien kritis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang berada di ruang ICU RSUD Karanganyar. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan tindakan keperawatan terapi mobilisasi progresif selama 3 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan status hemodinamik (*Respiratory Rate* dan Saturasi Oksigen) dari *Respiratory Rate* 28x/menit menjadi 20x/menit serta Saturasi Oksigen dari 92% menjadi 97%. Rekomendasi tindakan terapi ini efektif dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan oksigenasi.

Kata kunci : Mobilisasi Progresif, Status Hemodinamik, Pasien Kritis

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu bagian ruang rawat di rumah sakit dengan *staff* dan perlengkapan spesifik difokuskan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa (Musliha, 2010). Pasien pada fase kritis yang mengalami gangguan fungsi *system* organ vital manusia yang mengancam kehidupan serta mempunyai morbiditas serta mortalitas tinggi, sehingga membutuhkan penanganan spesifik serta pemantauan intensif (Kemenkes RI, 2011)

Menurut *World Health Organization* (WHO), pasien kritis di ruang ICU prevalensinya meningkat setiap tahun. Tercatat 9.8-24.6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 -7,4 juta orang (WHO, 2016). Pada 16 ICU Rumah Sakit di negara-negara Asia termasuk Indonesia, terdapat 1285 pasien sepsis yang menggunakan ventilator dengan rata-rata lama penggunaan ventilator 3-10 hari dan 575 pasien diantaranya meninggal dunia (WHO, 2016). Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr.Hi.Aloei Saboe berdasarkan pengambilan data awal dari medical record, dalam kurun waktu 6 bulan terakhir (data Agustus 2017-Januari 2018) diperoleh 383 pasien kritis di ruang ICU dengan presentasi penurunan kesadaran 97,8% (Medical Record, 2018).

Pasien kritis di ruang ICU rata-rata mengalami kegagalan multi

organ multiple dan memerlukan support teknologi dalam pengelolaan pasien (Schulman, 2012). Pemantauan status hemodinamik merupakan hal yang sangat penting untuk pasien kritis di ruang ICU. Pemantauan tersebut sebagai teknik pengkajian untuk mengetahui kondisi perkembangan pasien, serta untuk mengantisipasi kondisi pasien yang memburuk (Burchell & Powers, 2011). Pada hal ini pemantauan status hemodinamik berfokus untuk mengetahui kebutuhan oksigenasi tubuh dan mengeliminasi karbon dioksida yang dihasilkan jaringan, dapat dilihat dari nilai saturasi oksigen juga *respiratory rate*. Oksigenasi terdiri dari seluruh proses transport oksigen dari paru dan penyebaran ke jaringan, transport karbondioksida dari jaringan serta ekresi karbondioksida dari paru melalui ventilasi, dan untuk mempertahankan nutrisi suhu tubuh serta keseimbangan elektrokimiawi. Oksigen diperoleh melalui hidung dan mulut. Saat bernapas oksigen masuk melalui *trachea* dan pipa *bronchial* ke *alveoli*, dan erat hubungannya dengan darah di dalam *kapiler pulmonalis* (Pearce, 2013). Untuk mengetahui kebutuhan oksigenasi dalam tubuh dalam batas normal atau tidak dapat dilihat dari saturasi oksigen dan juga *respiratory rate*.

Perawat menjadi bagian dari tim kesehatan dalam merawat pasien kritis, memiliki tanggung jawab dalam memantau status hemodinamik khususnya pemenuhan kebutuhan oksigen. Pemantauan tersebut sebagai suatu pengkajian fisiologis yang krusial dalam

perawatan pasien-pasien kritis (Prayitno, 2015). Tindakan mandiri perawat yang dapat menyebabkan perubahan status hemodinamik pasien kritis adalah mobilisasi progresif. Mobilisasi progresif merupakan sekumpulan tindakan untuk mengoptimalkan fungsi organ tubuh. Sekumpulan tindakan tersebut seperti *Head of Bed* (Posisi Semi Fowler), *Range of Motion* (ROM) dan juga *Continous Laterally Rotation Therapy* (CLRT). Mobilisasi progresif diberikan pada pasien setiap dua jam. Mobilisasi progresif akan memaksimalkan 60%-75% intake oksigen dan meningkatkan produksi antioksidan. Mobilisasi progresif pada pasien kritis bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot dan pernafasan yang signifikan, selain itu juga dapat meningkatkan *outcomes* fungsional pada pasien. Beberapa posisi tubuh dapat mempengaruhi pengembangan paru dan dinding thorax sehingga pemenuhan oksigen dapat tercukupi. Volume paru dan pertukaran gas dapat dipengaruhi oleh perubahan posisi, sehingga nilai saturasi oksigen maupun *respiratory rate* akan lebih optimal.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kritis Dengan Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang ICU RSUD Karanganyar”.

METODOLOGI STUDI KASUS

Studi kasus dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada

pasien kritis dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Subjek yang digunakan yaitu seorang pasien kritis dengan stroke non hemoragik di ruang ICU dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, dengan tingkat kesadaran pasien composmentis dengan respon mata baik (RASS -5 sampai dengan -3). Focus studi dalam studi kasus ini adalah dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien kritis dengan stroke non hemoragik di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang akan dilaksanakan selama seminggu, mulai dari tanggal 17 Januari 2022 s/d 22 Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil yang diperoleh adalah pasien atas nama Tn.S berusia 58 tahun, dengan diagnosa medis *Stroke Non Hemorrhagic* (SNH). Pengkajian fokus dilakukan pengkajian B6 pada kepatenan jalan nafas dengan hasil tidak ada lidah jatuh, terdapat secret, tidak ada edema, terdapat masalah pada jalan nafas. *Respiratory rate* 28x/menit, *takipnea*, pola nafas tidak teratur, terdapat bunyi nafas tambahan *ronchi*, menggunakan alat bantu nafas, saturasi oksigen 92% dan ada nafas cuping tambahan.

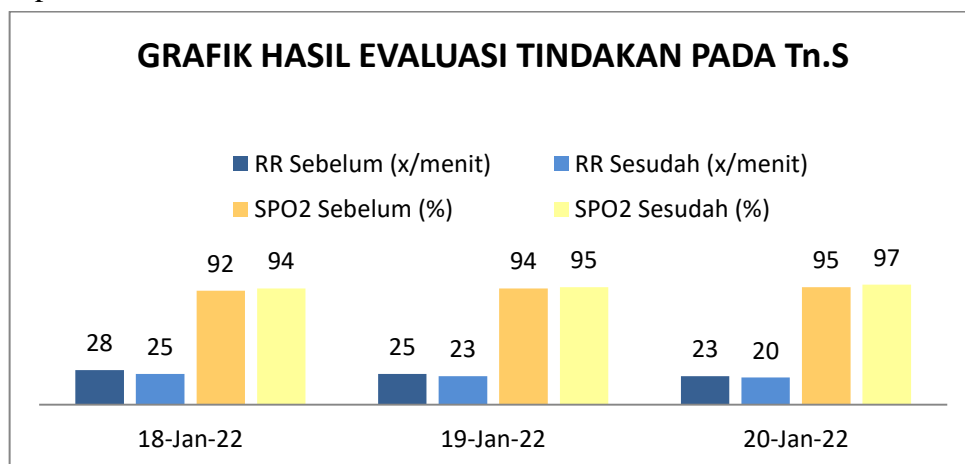
Berdasarkan data tersebut penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas, seperti monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan, berikan

minum hangat, berikan terapi oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Dan diberikan juga intervensi pemantauan respirasi dengan monitor pola napas (*bradipnea, takipnea, hiperventilasi*), monitor adanya produksi sputum, monitor saturasi oksigen, berikan terapi mobilisasi progresif (posisi miring kanan dan kiri), dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, serta informasikan hasil pemantauan.

Hasil evaluasi pada hari Selasa, 18 Januari 2022 jam 11.33 WIB dengan *subjektif*, pasien mengatakan sesak napas. *Objektif*, pasien *dyspnea*, masih ada produksi sputum, frekuensi nafas 28x/menit, SPO2 92% dan pola napas tidak teratur. *Assessment*, masalah belum teratasi. *Planning*, lanjutkan intervensi memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memberikan terapi oksigen, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, memonitor saturasi oksigen, memberikan mobilisasi progresif (posisi miring kanan dan kiri) menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan serta menginformasikan hasil pemantauan.

Pada hari ke-2 Rabu, 19 Januari 2022 dengan hasil evaluasi *subjektif* pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang ; *objektif*, pasien tampak miring kanan, *dyspnea* berkurang, produksi sputum mulai berkurang dengan frekuensi napas 23x/menit, terapi oksigen kanul 5 lpm, SPO2 94% dan pola napas mulai teratur ; *assessment* masalah belum teratasi, terkait dengan sesak napas berkurang, produksi sputum berkurang dan nilai RR maupun SPO2 membaik ; *planning* lanjutkan intervensi dengan monitor bunyi napas tambahan dan juga perubahan posisi miring kanan/kiri.

Pada hari ke-3 Kamis, 20 Januari 2022 diagnosa pertama menghasilkan data *subjektif* pasien mengatakan sudah tidak sesak napas ; *objektif* pasien tampak miring kanan, *dyspnea* menurun, produksi sputum menurun, frekuensi napas 20x/menit, terapi oksigen kanul 5 lpm, dan SPO2 97% dan pola napas sudah teratur ; *assessment* masalah teratasi, pola napas membaik ; *planning* intervensi dihentikan.



KESIMPULAN

Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan tindakan keperawatan terapi mobilisasi progresif selama 3 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan status hemodinamik (*Respiratory Rate* dan Saturasi Oksigen) dari *Respiratory Rate* 28x/menit menjadi 20x/menit serta Saturasi Oksigen dari 92% menjadi 97%.

SARAN

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi terapi mobilisasi progresif (terapi posisi miring kanan dan kiri) untuk meningkatkan status hemodinamika khususnya nilai saturasi oksigen dan *respiratory rate*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Profil Kesehatan Indonesia 2010. <http://www.depkes.go.id>.
2. Medical Record. (2018). *Data Medical Record Pasien Kritis di ICU RSAS*. Gorontalo: RSAS.
3. Pearce, EC. (2013). *Buku Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : PT Gramedia
4. Pinsky, MR. (2019). *Hemodynamic Monitoring*. Springer : Switzerland
5. PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
6. PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Rencana Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
7. PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tujuan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
8. Prayitno, H, dkk. (2015).Perbedaan Peep 5,10 dan 15 CMH₂O Terhadap Hemodinamik Pada Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik Mode Spontan Di Ruang ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan* Volume 9, Nomor 1, Juni 2015.
9. Schulman, Rifka C and Jeffrey I Mechanick. (2012). *Metabolic and Nutrition Support in the Chronic Critical Illness Syndrome*. *Respiratory Care* June 2012 Vol 57 No 6. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer>