

**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 Mahmud Jaya

Prodi Keperawatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email. wmahmudjaya@gmail.com

ABSTRAK

Pasien kritis adalah pasien yang mengalami disfungsi atau kegagalan dari satu atau lebih organ atau sistem yang kelangsungan hidupnya bergantung pada perawatan dan pemantauan dengan peralatan canggih. Pasien kritis biasanya mengalami gangguan fungsi tubuh yang menyerang fungsi organ seperti sistem pernafasan, kardiovaskuler, metabolisme dan neurologi. Karakteristik dari pasien yang dirawat di ICU yaitu pasien kritis yang memerlukan pemantauan lebih lanjut dan tindakan untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis. Pasien kritis mengalami berbagai macam perubahan metabolisme termasuk perubahan penggunaan energi tubuh. Pada pasien kritis kebutuhan energi meningkat, karena pada tubuh pasien kritis terjadi suatu hipermetabolisme. Jenis penelitian ini adalah quasi ekperimental dengan pre test dan post test. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang kritis di ruang ICU dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien kritis dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang dilakukan tindakan pemberian posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat selama 2 jam setiap hari dalam kurun waktu 3 hari terjadi peningkatan pada respiratory rate dan saturasi oksigen.

Kata kunci : pasien kritis, posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat, respiratory rate dan aturasi oksigen.

Refrensi : 23 (2001 – 2018)

LATAR BELAKANG

Kritis merupakan suatu kondisi atau suatu penyakit dimana kematian adalah sangat dekat atau mengancam jiwa. Pasien kritis adalah pasien yang mengalami disfungsi atau kegagalan dari satu atau lebih organ atau sistem yang kelangsungan hidupnya bergantung pada perawatan dan pemantauan dengan peralatan canggih. Pasien kritis biasanya mengalami gangguan fungsi tubuh yang menyerang fungsi organ seperti sistem pernafasan, kardiovaskuler, metabolisme dan neurologi (Kar septiawaty, 2013). Unit rawat intensif (ICU) adalah ruangan atau bagian khusus dari rumah sakit yang menyediakan perawatann dan pengawasan yang begitu intensif dan berkesinambungan dengan pasien kritis (Kar septiawaty, 2013).

Oksigen merupakan salah satu kebutuhan yang sangat diperlukan dalam proses kehidupan, karena oksigen sangat begitu berperan dalam metabolisme tubuh. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila berkurang jumlahnya maka akan terjadi kerusakan pada jaringan dan apabila oksigen berkurang dalam kurung waktu yang lama dapat menyebabkan kematian. Pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat dilakukan melalui pemberian oksigen melalui saluran pernafasan (Taqwaningtyas dan Ficka, 2013). Pemberian oksigen kedalam paru-paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. Ada tiga cara pemberian oksigen pada pasien yaitu dengan melalui kateter nasal, kanul nasal, dan masker oksigen.

Oksigenasi merupakan aliran gas oksigen (O₂) lebih dari 21% pada tekanan 1 atmosfer sehingga konsentrasi oksigen dalam tubuh meningkat (Kristiana, 2013).

Perubahan posisi merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam pelaksanaan pasien yang terpasang ventilasi mekanik, perubahan posisi yang dimaksud adalah memposisikan pasien miring dan reposisi pasien setiap 2 jam. Memirigkan membantu ventilasi kedua paru dan mobilisasi secret (Black, 2014). Penelitian Elhy, et. Al (2017), tentang pengaruh posisi semifowler terhadap oksigenasi dan status hemodinamika pada pasien dengan cedera kepala, dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa posisi semifowler dengan elevansi kepala 30 derajat memiliki dampak positif dengan hasil terjadi peningkatan pada paO₂, saO₂, dan RR serta penurunan PacO₂. Penelitian

Menurut Osborn dan Adam (2009), posisi lateral kiri dapat memfasilitasi pergerakan secret yang di bantu dengan gaya grafitasi dari paru-paru ke saluran pernafasan bagian atas, sehingga secret dengan mudah dapat dikeluarkan dengan Tindakan suction. Posisi lateral kiri dapat meningkatkan ventilasi, hal ini dikarenakan anatomi jantung berada di sebelah kiri antara bagian atas dan bawah paru paru sehingga membuat tekanan paru-paru meningkat dan tekanan di apek lebih rendah dari bagian basal paru-paru. Tekanan darah yang rendah membuat penurunan aliran darah pada pembuluh darah kapiler di bagian apex, sementara pembuluh darah di bagian bawah mengalami distensi dan aliran darahnya bertambah.

Pada posisi lateral kiri aliran darah ke paru bagian bawah menerima sekitar 60-65% dari total aliran darah ke paru-paru. Pada pasien yang terpasang ventilator mekanik efek gravitasi terhadap pembuluh darah kapiler dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada alveolar sehingga dapat meningkatkan ventilasi (Rodney, 2001). Di ruang ICU kegiatan mobilisasi miring kiri miring kanan dan terlentang, merupakan standar operasional prosedur (SOP) yang harus diberikan pada pasien terutama pada pasien yang tidak dapat mobilisasi secara mandiri atau harus dibantu dengan alat. Mobilisasi atau perubahan posisi tersebut dilakukan setiap 2 jam bertujuan untuk mencegah *ventilator associated pneumonia* (VAP).

METODOLOGI STUDI KASUS

Studi kasus ini merupakan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien kritis dengan stroke non hemoragik. Subjek yang akan digunakan pada studi kasus ini adalah pasien kritis di ICU di RSUD Karanganyar, dengan pasien kritis stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan oksigenasi. Fokus studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah pasien kritis dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Waktu penelitian yang telah diberikan oleh institusi dalam pengambilan kasus yaitu selama 3 hari di Ruang ICU RSUD Karanganyar sejak tanggal 17 Januari 2022 sampai 21 Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada Ny.T dilakukan pada hari rabu, 26 Januari 2022, Ny.T berusia 88 tahun, pekerjaan sebagai petani, Ny.T ditemukan dengan keluhan utama mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri, mengalami penurunan kesadaran dan sesak napas. Menurut penulis adanya keluhan utama penurunan kesadaran, kelumpuhan/kelemahan anggota gerak dan sesak napas, yang terjadi pada pasien di atas sangat sesuai dengan teori yang ada pada kasus Stroke, dimana keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang terjadi pada klien stroke (Huda, 2016). Berdasarkan data dari hasil pengkajian ditemukan Ny.T mengalami penurunan kesadaran. Sesuai dengan teori yang telah dikemukakan oleh penulis bahwa penyebab klien tidak sadar bisa dikarenakan faktor traumatik. Faktor penyebab lainnya juga bisa dikarenakan sumbatan pada pembuluh darah, karena ada sumbatan tersebut maka akan menghambat aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen. Pada pengkajian ini, pengkajian yang dilakukan yaitu 6B, sesuai dengan pendapat Prayitno dkk, (2015) bahwa pasien kritis seperti pada pasien stroke ini akan mengalami pasokan oksigen yang dibutuhkan tidak seimbang sehingga pola napas menjadi tidak beraturan dan sesak napas. Ditemukan data dari keadaan umum pasien Ny.T yaitu *Breathing*: RR: 27x/ menit, SPO2: 94%, Bunyi nafas tambahan: ronchi, Nasa Kanul 3 liter per menit. *Blood*: Heart Rate (HR): 77x/ menit, TD: 189/94 mmHg, CRT: <2 detik,

Akral: hangat. *Brain*: Kesadaran: delirium, GCS: 11 E1,V5,M5, Pupil: isokor 3 mm. *Blader*: Penggunaan, kateter urin: menggunakan kateter urin. *Bowel*: tidak ada masalah *Bone*: Fungsi muskuloskeletal pasien: tidak ada masalah. Selanjutnya pada pengkajian pemeriksaan fisik ditemukan data dari keadaan umum Ny.T yaitu dengan posisi klien berbaring, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, terpasang kateter urine, terpasang selang sonde. Kesadaran pasien delirium E1V5M5 dengan tanda-tanda vital TD: 189/94 mmHg, N: 77x/ menit, RR: 27x/ menit, SPO2: 94%, MAP: 110. Berdasarkan teori dan fakta dari data hasil pengkajian yang ada, dapat disimpulkan bahwa sesak napas adalah salah satu tanda yang dikeluarkan oleh pasien kritis.

Diagnosis yang akan muncul pada kasus stroke non hemoragik menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu: Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).

Berdasarkan data hasil pengkajian asuhan keperawatan diatas didapatkan diagnosa yang diprioritaskan pada Ny. T yaitu: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (PPNI,2017). Berdasarkan hasil Analisa data pengkajian didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan merasakan sesak napas, sedangkan data objektif RR27x/menit, SPO2 94%, suara napas ronchi, pola napas

abnormal, terpasang nasal kanul 3 liter per menit.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny.T dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien membaik dengan kriteria hasil (L.01004) sesak napas menurun, frekuensi napas membaik dengan intervensi manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, teraupetik : berikan oksigen, berikan minum hangat, edukasi : anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, kolaborasi : pemberian posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat ini guna meningkatkan status hemodinamika pasien sesuai dengan intervensi diatas, utamanya pada *respiratory rate* dan SPO2.

Implementasi pada Ny.T dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Pada tanggal 26 Januari s/d 28 Januari 2022 yang dilakukan selama 3 hari perawatan. Pada diagnosa utama yaitu pola napas tidak efektif penulis melakukan tindakan pada hari pertama adalah memonitor frekuensi, irama, dan upaya napas. memonitor tanda-tanda vital, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, memberikan posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat selama 2 jam sekali dalam kurun waktu 3 hari untuk memantau nilai *respiratory rate* dan saturasi oksigen, mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Pada hari ke dua memonitor frekuensi, irama

dan upaya napas, memonitor tanda-tanda vital, pemberian posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat, mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Selanjutnya pada hari ke tiga memonitor tanda-tanda vital, memonitor frekuensi, irama dan upaya napas, memposisikan posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat, mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada 1 pasien, dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan metode SOAP. *Subjektif* pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, *objektif* RR 24x/menit, pola napas normal, suara ronchi tidak terdengar, SPO2 94%. *Assessment* masalah teratasi. *Planning* intervensi di hentikan pasien pindah bangsal. Dari data hasil studi yang dilakukan di ICU RSUD Karanganyar menunjukkan bahwa pada pasien kritis dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang sudah diberikan perubahan posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat memberikan perubahan pada *respiratory rate* dan SPO2 sesuai dengan teori penelitian yang ada. Dari hasil pemberian tindakan posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat dalam 2 jam selama 3 hari diperoleh peningkatan pada *respiratory rate* dan saturasi oksigen. Hal tersebut dikarenakan posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat dapat meningkatkan ventilasi, hal ini

dikarenakan anatomi jantung berada pada bagian kiri di antara bagian atas dan bawah paru-paru sehingga membuat tekanan paru-paru meningkat (Rodney, 2001).

KESIMPULAN

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada pasien Stroke Non Hemoragik keluhan utama yang dirasakan adalah pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri, pasien merasakan pusing dan sesak napas

Diagnosa yang ditegakan yang berkaitan dengan oksigenasi pada pasien kritis dengan kasus Stroke Non Hemoragik yaitu pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas, suara napas ronchi, terpasang nasal kanul 3 liter per menit, RR: 27x/menit, SPO2: 94%.

Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang digunakan dalam kasus pada pasien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kerja sama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan intervensi yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan pada pasien dengan stroke non hemoragik. Pelaksanaan

tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik dan lancar berkat kerjasama dari pasien, keluarga, perawat ruangan dan pembimbing lapangan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien selama 3 hari perawatan oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP, berdasarkan kriteria yang peneliti susun dengan prioritas diagnosa pola napas tidak efektif. *Subjektif* pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. *Objektif* frekuensi napas membaik, RR 24x/menit, SPO2 98%, suara ronchi tidak terdengar. *Assessment* masalah teratasi. *Planning* intervensi dihentikan

SARAN

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memfasilitasi akses dan bahan mengenai referensi khususnya dalam keperawatan gadar kritis pada penanganan kasus Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan pemberian tindakan pemberian posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat untuk meningkatkan status hemodinamik.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dengan menggunakan intervensi pemberian tindakan posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat pada pasien Stroke Non Hemoragik untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi.

c. Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara kompetensif pada pasien Stroke Non Hemoragik dan dapat mengaplikasikan intervensi pemberian tindakan pemberian posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat.

d. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu menambah pengetahuan, pemahaman dan pendalaman tentang penyakit serta pelaksanaan pemberian tindakan posisi lateral kiri elevasi kepala 30 derajat pada asuhan keperawatan pada pasien kritis dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J dan Hawks, J. 2014 *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil Yang Diharapkan*. Dialihbahasakan Oleh Nampira R Jakarta* Salemba Emban Patria.
- Elhy, A.H.A. 2017. *Effect of Semifowler Positions on Oxygenation and Hemodynamic Status among Criticly III Patients With Traumatic Brain Injury*.
- Hudak & Gallo, 2010. *Critical Care Nursing: a Holistic Approach*. Philadepia: J.B. Lippincott Company.
- Osborn, S., dan Adam,k.s., 2009. *Oxford Hand Book of Critical Care Nursing*.United State: Oxford University Press.

Rodney, R.A., 2001. Ventilasi Perfusi
Apakah Dipengaruhi Posisi Dan
Gravitasi,

www.dokterzarra.wordpress.com

.