

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG TULIP RSUD DR SOEROTO NGAWI

Winda Ardianti¹, Marwan^{2*}, Dika Lukitaningtyas³
¹²³D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi
*Email : adimarwan181@gmail.com

Kata Kunci

Asuhan Keperawatan, Stroke Hemoragik.

Abstrak

Latar Belakang : Stroke hemoragik adalah kondisi neurologi yang timbul ketika suplai darah menuju otak terganggu karena adanya kerusakan pada pembuluh darah, sehingga menyebabkan disfungsi sistem saraf pusat yang bersifat akut. American heart association mengatakan bahwa stroke hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak. paling berbahaya karena bisa menyebabkan kerusakan parah pada otak dan bisa menyebabkan kematian. Berdasarkan data yang di peroleh dari Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi penyakit stroke hemoragik pada tahun 2024 sebanyak 120 kasus berdasarkan jenis kelamin, terdapat 55 responden laki-laki dan 65 responden perempuan. **Tujuan :** Studi ini bertujuan untuk mengaplikasikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis stroke hemoragik yang dirawat di ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi. **Metode :** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus dengan subjek penelitian Tn. S, dimana pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi, dan laporan diagnostik saat bekerja sama dengan tim medis. **Hasil :** Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama ini, penulis menentukan 6 diagnosa pada klien yaitu : penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan penurunan perfusi serebral, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan neurovaskuler, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik menurun, konstipasi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan bising usus menurun. **Kesimpulan :** Asuhan keperawatan pada Tn. S dilakukan selama 3x24 jam dan didapatkan masalah keperawatan di atas sudah teratasi dan ada sebagian perawatan lanjutan yang harus dilakukan oleh keluarga untuk melatih ROM agar pasien tidak mengalami atropi atau pengecilan otot dan mengajak pasien untuk berkomunikasi secara bertahap.

***NURSING CARE FOR HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN THE TULIP
WARD, DR. SOEROTO NGAWI REGIONAL HOSPITAL***

Key Words:

*Nursing Care,
Hemorrhagic Stroke.*

Abstract

Background : Hemorrhagic stroke is a neurovascular disorder caused by obstruction of blood flow to the brain due to problems with blood vessels and resulting in sudden disruption of central nervous system function. The American Heart Association states that hemorrhagic stroke is the most dangerous type of stroke because it can cause severe brain damage and can lead to death. Based on data obtained from the Tulip Room of Dr. Soeroto Ngawi Hospital, hemorrhagic stroke in 2024 was 120 cases with 55 male and 65 female. ***Purpose :*** This study aims to apply nursing care to clients with a medical diagnosis of hemorrhagic stroke in the Tulip Room of Dr. Soeroto Ngawi Hospital. ***Method :*** The research method used is a case study with respondents Mr. S. This data was obtained through interviews, examinations, observations, and diagnostic reports while working with the medical team. ***Results:*** Based on the results of nursing care carried out so far, the author determines 6 diagnoses in the client, namely : decreased intracranial adaptive capacity related to decreased cerebral perfusion, impaired verbal communication related to neurovascular, impaired physical mobility related to decreased muscle strength, self-care deficit related to decreased physical weakness, constipation related to inability to swallow food, risk of nutritional deficit related to decreased bowel sounds. ***Conclusion :*** Nursing care for Mr. S was carried out for 3 x 24 hours and it was found that the nursing problem above had been resolved and there was some further care that had to be carried out by the family to train ROM so that the patient did not experience muscle atrophy or wasting and to invite the patient to communicate gradually.

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan patologis yang menyerang sistem pembuluh darah otak dan menimbulkan gejala neurologis, ketika suplai darah menuju otak mengalami hambatan karena adanya permasalahan pada pembuluh darah, sehingga menyebabkan terganggunya kerja sistem saraf pusat. Sebagai salah satu penyakit non-infeksi, stroke penting untuk dipahami oleh masyarakat luas karena kondisi ini menyerang bagian otak beserta jaringan saraf yang terdapat di dalamnya. Berdasarkan penyebabnya, stroke dibedakan menjadi dua kategori utama. Pertama adalah stroke

iskemik yang dipicu oleh adanya sumbatan (emboli) atau pembentukan bekuan darah (trombosis). Jenis kedua yaitu stroke hemoragik yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak di otak sehingga menimbulkan penurunan kemampuan fungsi otak (Auryn, 2017). Menurut American Heart Association (AHA) menyatakan bahwa stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling berbahaya karena mampu menimbulkan kerusakan otak yang parah dan memiliki risiko mortalitas yang tinggi.

Berdasarkan data WHO, stroke merupakan penyebab mortalitas kedua setelah penyakit kardiovaskular, stroke membawa

risiko kematian yang sangat tinggi, dan dapat menjadi penyebab disabilitas tertinggi di dunia, karena individu yang terkena stroke dapat kehilangan fungsi penglihatan dan bicara, mengalami paralisis, dan kebingungan. Stroke secara global terus mengalami peningkatan sebanyak 50% sejak 17 tahun terakhir dan diperkirakan 1 sampai 4 orang akan mengalami stroke seumur hidup. Di seluruh dunia, terdapat 15 juta kasus stroke yang terjadi dalam periode satu tahun, dari jumlah tersebut 5 juta pasien mengalami mortalitas sedangkan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan permanen yang menimbulkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga serta masyarakat (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari (KEMENKES, 2023), prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Pada tahun 2023 penderita stroke dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu pada kelompok usia 55-56 tahun dengan perolehan data 23,6 permil, prevalensi stroke paling tinggi pada kelompok usia 67-74 tahun dengan perolehan data 35,4 permil, dan stroke yang paling banyak ditemukan pada kelompok usia 75 tahun dengan perolehan data 41,3 permil. Di Jawa Timur prevalensi stroke pada tahun 2021 mencapai angka 12,4%, 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 10,9 per 1000 (Nabilah, 2023). Dari data di RSUD Dr. Soeroto tahun 2023 jumlah penderita stroke hemoragik 45 orang yang terdiri dari 26 orang laki-laki dan 21 orang perempuan, pada bulan Januari sampai September 2024 jumlah penderita stroke hemoragik 120 dengan 55 adalah laki-laki, sedangkan 65 lainnya adalah perempuan (Medical Record Rumah Sakit Dr Soeroto Ngawi, 2024).

Stroke hemoragik merupakan keadaan yang berlangsung saat vaskularisasi di otak mengalami ruptur dan terjadi perdarahan, salah satu etiologi stroke hemoragik adalah hipertensi yang tidak terkontrol yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah dan masuk ke dalam jaringan

otak, sehingga membentuk massa kemudian menekan jaringan otak dan menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial (Tringgono, 2024). Stroke Hemoragik sering terjadi akibat faktor pola hidup yang tidak sehat, seperti tekanan darah tinggi dan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan obesitas. Faktor hipertensi merupakan faktor primer penyebab terjadinya serangan stroke hemoragik, hal ini disebabkan karena rupturnya arteri pembuluh darah otak (Cahyadinata, Proboyekti and Ramadhan, 2020).

Rupturnya pembuluh darah akan mengalami vasospasme vaskularisasi serebral mengakibatkan edema serebral dan terjadi iskemia jaringan menyebabkan penurunan suplai oksigen sehingga dapat menimbulkan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Adanya akumulasi di otak dapat mengakibatkan peningkatan TIK menyebabkan cephalgia sehingga dapat menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut. Selain itu timbul beberapa masalah neurologis akibat stroke yang bergantung pada area otak yang terdampak. Apabila terjadi stroke pada hemisfer kanan maka akan terjadi hemiparesis pada tubuh bagian kanan dan begitupun sebaliknya, sehingga akan muncul masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Jika stroke menyerang bagian hemisfer kiri akan terjadi penurunan kemampuan komunikasi karena hemisfer kiri adalah sebagai pusat bahasa, sehingga akan muncul masalah keperawatan hambatan komunikasi verbal. Jika ada peningkatan TIK akan mengalami mual dan muntah, penurunan nafsu makan, sehingga timbul masalah keperawatan berupa defisit nutrisi yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Jika terjadi penurunan kesadaran lalu akan terjadi kelemahan fisik umum, sehingga muncul masalah keperawatan defisit perawatan diri. Bed rest yang lama akan menyebabkan berkurangnya aktivitas dan menyebabkan bising usus menurun, sehingga muncul masalah keperawatan konstipasi. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran reflek batuk menurun, saliva berlebih, sputum akan meningkat, dan akan mengakibatkan masalah

keperawatan yaitu gangguan klirens jalan napas yang tidak adekuat.. Pada pasien stroke akan mengalami penurunan kesadaran dan akan menyebabkan immobilisasi yang lama, sehingga muncul masalah keperawatan risiko dekubitus (Black, J.M., & Hawks, 2014).

Untuk menangani permasalahan tersebut melalui upaya pencegahan dapat dilaksanakan dengan aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Stroke hemoragik dapat dihindari melalui tindakan promotif. Pencegahan rekurensi stroke dapat dicegah dengan memodifikasi faktor risiko: menghentikan habit merokok, pengaturan diet (rendah lemak, rendah natrium), monitoring tekanan darah secara berkala (Rizaldy, 2016). Dengan menghentikan aktivitas merokok, menghindari penggunaan narkoba, serta menghindari konsumsi alkohol. Tindakan preventif dilakukan melalui kontrol tekanan darah yang memadai, mempertahankan kadar kolesterol dalam darah. Tindakan kuratif bertujuan untuk memberikan terapi pada pasien yang datang ke fasilitas kesehatan, dimana perawat dapat memberikan terapi dan medikasi sebagai tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Tindakan rehabilitatif bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, yang dapat dilakukan antara lain: melaksanakan Latihan Range of Motion (ROM) dan kekuatan otot pada area tubuh yang tidak terpengaruh stroke. Pasien berlatih keseimbangan dan kemampuan untuk mendeteksi posisi, lokasi, dan orientasi, beserta mobilitas dari segmen-segmen tubuh. Hal ini memungkinkan pasien, dengan adanya perbaikan yang berkelanjutan, untuk duduk di tepi tempat tidur dan secara bertahap akhirnya dapat berjalan (Lya, Yurike and Lono, 2023).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dirancang untuk mengeksplorasi fenomena secara mendalam dan komprehensif, menelaah suatu kasus secara

mendalam dan menyeluruh. Studi ini mengandalkan beragam sumber data yang terbatas pada konteks waktu dan tempat tertentu. Kasus yang dikaji dapat berupa peristiwa, aktivitas, maupun individu. Fokus dari studi kasus ini adalah untuk menggali secara rinci gambaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke hemoragik, dengan gejala seperti kelemahan ekstremitas, gangguan menelan dan bicara, konstipasi, serta nyeri kepala. Oleh karena itu, peneliti memusatkan perhatian pada seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan saraf, tepatnya di ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto, Kabupaten Ngawi. Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki berusia 70 tahun dengan inisial Tn. S, yang didiagnosis mengalami stroke hemoragik. Studi ini telah memperoleh izin resmi dari RSUD Dr. Soeroto. Setelah itu, peneliti melakukan tahapan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, merancang serta melaksanakan intervensi keperawatan, dan kemudian melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian : Keluarga Tn. S melaporkan bahwa pasien mengalami hemiparesis pada ekstremitas kanan, disartria, cephalgia, dispnea, dan astenia. Manifestasi ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang mengidentifikasi tujuh etiologi stroke hemoragik, yakni pola nutrisi yang tidak sehat, hipertensi, geriatri, konsumsi alkohol, obesitas, predisposisi herediter, serta habit merokok. Keluarga juga menginformasikan bahwa ini adalah episode stroke kedua yang dialami Tn. S, dimana episode pertama berlangsung tiga bulan yang lalu dan pernah mendapat perawatan di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. Simptom yang dimanifestasikan Tn. S konsisten dengan penelitian Ridwan dan

Muhammad (2017), yang menyatakan bahwa stroke hemoragik biasanya dikarakteristikan dengan paresis ekstremitas, penurunan tingkat kesadaran, afasia, nyeri kepala, disfagia, dan hipersalivasi.

Diagnosa: Diagnosis keperawatan merupakan produk dari proses kognitif yang rumit berdasarkan analisis informasi yang dihimpun dari pasien, keluarga, catatan medis, serta sumber-sumber layanan kesehatan lainnya. Melalui hasil asesmen yang meliputi data subjektif dan objektif, perawat mampu mengidentifikasi permasalahan yang memungkinkan untuk diformulasikan menjadi diagnosis keperawatan (Cahyamulat & Yuriatson, 2019). Diagnosis utama yang ditetapkan adalah menurunnya kapasitas adaptif intrakranial yang berkaitan dengan berkurangnya perfusi serebral. Tn. S menyampaikan keluhan nyeri kepala yang disebabkan oleh hipertensi, terlihat mengalami kelemahan, memperlihatkan respons pupil yang lambat, dan memiliki pola pernapasan yang irregular. Keadaan ini sangat mengkhawatirkan, khususnya apabila tekanan darah terus mengalami kenaikan karena dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK), sehingga diperlukan observasi yang ketat.

Intervensi : Penyusunan rencana asuhan keperawatan didasarkan pada permasalahan yang dihadapi pasien serta urutan prioritas masalah, dengan maksud agar kebutuhan pasien dapat dipenuhi secara maksimal (Hj, 2018). Perencanaan keperawatan dikembangkan dengan mengacu pada tinjauan teoretis dan kepustakaan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Dalam kasus Tn. S, diagnosis utama yang ditetapkan adalah menurunnya kapasitas adaptif intrakranial, dimana pengelolaannya mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). SIKI menyajikan pedoman asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami gangguan Kesehatan, kondisi tersebut, yang mencakup : pengenalan faktor penyebab kenaikan tekanan intrakranial (TIK), monitoring indikator peningkatan TIK, pengawasan tekanan arteri rerata (MAP), pembentukan suasana yang tenang untuk mengurangi stimulasi, penerapan posisi semi fowler, upaya preventif terhadap kejang, pemeliharaan suhu tubuh dalam rentang normal, serta kerjasama dalam administrasi diuretik osmotik sesuai indikasi. Tindakan tersebut sejalan dengan temuan riset terdahulu, yang menjelaskan bahwa keefektifan intervensi keperawatan perlu dievaluasi untuk mengidentifikasi adanya kenaikan tekanan intrakranial. Manifestasi peningkatan TIK meliputi cefhalgia, hipertensi, bradikardia, mual dan muntah, modifikasi ukuran serta reaksi pupil, serangan kejang, alterasi pola respirasi, serta disfungsi visual (Fitriana, 2020).

Implementasi : Implementasi asuhan keperawatan melibatkan aktivitas-aktivitas seperti pengumpulan informasi secara berkesinambungan, pemantauan reaksi pasien sebelum dan setelah intervensi, serta penilaian terhadap informasi terkini (Purba, 2020). Untuk kasus Tn. S, intervensi keperawatan dijalankan dalam periode tiga hari. Merujuk pada panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tindakan yang paling tepat mencakup pengenalan dan pengelolaan kenaikan tekanan intrakranial (TIK), monitoring indikator peningkatan TIK, pengawasan tekanan arteri rerata (MAP), penyediaan suasana yang kondusif untuk mengurangi stimulasi eksternal, penerapan posisi semi fowler, upaya pencegahan serangan kejang, pemeliharaan suhu tubuh dalam batas normal,

serta kerjasama dalam administrasi diuretik osmotik sesuai kebutuhan. Ketika gejala-gejala peningkatan tekanan intrakranial mulai tampak seperti hipertensi, serangan kejang, bradikardia, cephalgia, nausea dan vomitus, alterasi pada pupil, serta modifikasi pola respirasi, maka evaluasi perlu dijalankan untuk mengukur keberhasilan tindakan. Pada situasi Tn. S, problematik keperawatan berupa menurunnya kapasitas adaptif intrakranial telah diatasi melalui tindakan yang konsisten dengan landasan teoretis dan rancangan asuhan keperawatan yang telah diformulasikan sebelumnya.

Evaluasi : Ketika indikator pemulihan kemampuan adaptasi intrakranial telah memenuhi standar yang ditetapkan, meliputi berkurangnya nyeri kepala, penurunan tekanan darah, perbaikan bradikardia, normalisasi pola pernapasan, respons pupil yang lebih baik, serta peningkatan tingkat kesadaran. Setelah mendapat asuhan keperawatan selama empat hari, Tn. S mengalami resolusi masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Hal ini tercapai berkat sikap kooperatif pasien dalam proses penyembuhan, dan tidak ditemukannya gejala-gejala yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan intrakranial pada Tn. S.

4. SIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan peneliti terhadap Tn. S dengan kondisi stroke hemoragik di Ruang Perawatan RSUD Dr. Soeroto, dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil assessment memperlihatkan adanya masalah keperawatan yaitu menurunnya kemampuan adaptasi intrakranial yang berkaitan dengan berkurangnya aliran darah ke otak. Setelah tindakan keperawatan dijalankan sesuai rancangan yang telah

dibuat, permasalahan keperawatan pada Tn. S tersebut dapat teratasi dengan baik.

5. REFERENSI

- Alimul.A., A.H. (2017) *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. book helth.
- Auryn, V. (2017) 'Mengenal Dan Memahami Stroke', *KAR5TAHARTI*
- Black, J.M., & Hawks, J.. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk hasil yang Diharapkan*. 8th edn. singapore.
- Cahyadinata, I., Proboyekti, D. and Ramadhan, A.B. (2020) 'Gambaran Problematika Fisioterapi pada Pasien Post Stroke Non Hemoragic di Rumah Sakit X Description of Physiotherapy Problems in Non-Hemoragic Post Stroke at Hospital X.', pp. 1(1), 7–15.
- Kanggeraldo, J., Sari, R. P., & Zul, M.I. (2018) 'Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Stroke Hemoragik Dan Iskemik Menggunakan Metode Depster Shafer', *Rekayasa Sistem Dan Teknologi Informasi* [Preprint].
- KEMENKES (2023) 'Kenali Stroke dan Penyebabnya', *KEMENKES*
- Lya, M., Yurike, S. and Lono, W. (2023) 'Rehabilitasi Pasca Stroke Ditinjau Dari Fungsi Motorik : A Systematic Review', *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*
- Nabilah, M. (2023) 'Prevelensi Stroke Penduduk Indonesia Berdasarkan Kelompok Usia', *databoks*
- Nursalam (2017) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Edisi 4. Salemba Medika.

- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP (2017) *Standar
Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
Edisi 1. persatuan perawat indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP (2017) *Standar
Intervensi Keperawatan Indonesia*.
Edisi 1. persatuan perawat indonesia.
- Rizaldy, T. (2016) *Awas Stroke*. Betha
Gravika Yogyakarta.