

NURSING CARE FOR HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS AT DR. M. HATTA HOSPITAL 2024

Iweni Okma Sabma¹, Aini Yusra², Yulvi Hardoni³

¹Program Studi DIII Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

ABSTRACT

Hemorrhagic stroke is a medical emergency caused by the rupture of a blood vessel in the brain, potentially leading to severe neurological impairment and death. Increased intracranial pressure (ICP), decreased consciousness, motor dysfunction, and communication disorders are common clinical issues. This study aimed to implement nursing care for a hemorrhagic stroke patient at Dr. Drs. M. Hatta Brain Hospital, Bukittinggi, in 2024. The research method used a descriptive case study approach involving nursing care processes, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation over five days of treatment on one hemorrhagic stroke patient. Data collection techniques included observation, interviews, and direct measurement. Results showed the patient experienced right-sided hemiparesis, difficulty swallowing, headaches, and impaired verbal communication. The nursing diagnoses established were decreased intracranial adaptive capacity, impaired verbal communication, and impaired physical mobility. Nursing interventions provided included range of motion (ROM) exercises, ICP monitoring, and muscle strengthening. Evaluation indicated improvement in mobility function, cerebral perfusion, and verbal communication. In conclusion, appropriate and structured nursing interventions can accelerate recovery in hemorrhagic stroke patients. Nurses are advised to conduct comprehensive assessments and appropriate implementation to prevent complications and recurrent attacks.

ARTICLE INFO

Submitted: 1-6-2025

Revised: 22-6-2025

Accepted : 30-6-2025

Keywords:

Hemorrhagic Stroke, Nursing Care, Physical Mobility

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT OTAK DR. M. HATTA 2024

ABSTRAK

Stroke hemoragik merupakan kondisi darurat medis akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat menyebabkan gangguan neurologis serius hingga kematian. Peningkatan tekanan intrakranial (TIK), penurunan kesadaran, gangguan motorik, dan komunikasi menjadi masalah utama yang sering muncul. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2024. Metode penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada satu pasien stroke hemoragik selama lima hari perawatan. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan pengukuran langsung. Hasil penelitian menunjukkan pasien mengalami hemiparesis sisi kanan, kesulitan menelan, sakit kepala, dan gangguan verbal. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan komunikasi verbal, dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu latihan ROM, pemantauan TIK, dan penguatan otot. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan fungsi mobilitas, perfusi serebral, dan komunikasi verbal. Kesimpulannya, intervensi keperawatan yang tepat dan terstruktur dapat mempercepat pemulihan pasien stroke hemoragik. Perawat diharapkan melakukan pengkajian menyeluruh dan implementasi yang tepat untuk mencegah komplikasi dan serangan berulang.

DOI:

<https://doi.org/10.70920/jkkmedik.a.v1i1.210>

Kata kunci:

Stroke Hemoragik, Asuhan Keperawatan, Mobilitas Fisik

Pendahuluan

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Stroke merupakan manifestasi gangguan saraf umum yang diakibatkan gangguan aliran darah ke otak karena penyumbatan (*ischemic stroke*) atau pendarahan (*hemoragic stroke*) (Hasan, 2023). Stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran ataupun gangguan neurologi lainnya, yang terjadi tiba-tiba dan berlangsung hingga lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian (Anutogo, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang yang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), diketahui prevalensi ketergantungan total sebesar 13,9%, stroke berat 9,4%, stroke sedang 7,1% dan stroke ringan 33,3%. 3 (tiga) provinsi prevalensi stroke (permil) tertinggi di Indonesia provinsi Maluku 14,7%, Sulawesi Utara 12%, dan terendah provinsi Papua sebesar 4,1%. Kelompok umur dengan kejadian stroke tertinggi adalah 75 tahun ke atas (50,2%), sedangkan kelompok umur dengan kejadian terendah adalah 15 sampai 24 tahun (0,6%). Pria dan wanita memiliki tingkat prevalensi stroke yang sama, masing-masing 11% dan 10% (Dwilaksono et al., 2023). Angka kejadian stroke hemoragik di Indonesia berkisar sekitar 10-15% dari total stroke (Anutogo, 2014).

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, pada tahun 2022 jumlah stroke hemoragik yaitu berjumlah sebanyak 446 pasien dengan Intracranial Hemorrhage (Nontraumatik), Unspecified sebanyak 243 pasien dengan presentase 4.0% dan Intracranial Hemorrhage Unspecified sebanyak 203 pasien dengan presentase 3.4%. Pada tahun 2023 jumlah pasien rawat inap dengan stroke hemoragik dari bulan Januari sampai bulan November mengalami peningkatan sebanyak 531 pasien.

Menurut Padila, 2015 dalam Saputra (2023) komplikasi stroke hemoragik diantaranya bisa menyebabkan aspirasi, paralitic ileus, atrial fibrilasi, diabetes insipidus, peningkatan TIK, dan hidrocephalus. Peningkatan Tekanan Intrakranial membuat seseorang mengalami penurunan kesadaran sehingga menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Stroke hemoragik dapat menyebabkan beberapa komplikasi, antara lain : infark serebri, hidroshepalus yang sebagian kecil menjadi hidroshepalus normatensif, fistula caroticocavernosum, epistaksis, dan peningkatan TIK, tonus otot abnormal (Susilo, 2019).

Dari penjelasan di atas, berbagai komponen terlibat dalam penanganan pasien dengan stroke hemoragik salah satunya yaitu perawat. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam pencegahan penyakit stroke hemoragik untuk membantu mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan menghindari serta mengendalikan faktor risiko (faktor risiko pendarahan sama dengan stroke iskemik), rehabilitasi, dan membantu mencegah serangan berulang. Selain itu, bila ada indikasi dapat dilakukan pembedahan untuk mengeluarkan darah yang ada di dalam kepala dan menurunkan tekanan di dalam kepala (Anutogo, 2014).

Ditinjau dari tanda dan gejala pada pasien stroke hemoragik di dapatkan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke hemoragik adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif, Risiko aspirasi, Gangguan mobilitas fisik, Penurunan kapasitas adaptif intrakranial, Defisit perawatan diri. Sehingga kasus pasien yang mengalami penyakit stroke hemoragik menunjukkan pentingnya pemberian intervensi yang tepat dalam penanganan masalah yang timbul pada stroke hemoragik (Tarwoto, 2013). Dari beberapa masalah keperawatan yang muncul telah dilakukan intervensi seperti pemberian manitol, memonitor tanda-tanda vital, memonitor tingkat kesadaran, memonitor kemampuan menelan, mengkaji kemampuan otot serta melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan mobilisasi (Yusnita et al., 2022). Tujuan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk

menerapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2024 dengan cara melakukan pendekatan secara intens dengan informen agar memperoleh data yang lebih faktual.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah deskriptif, dengan pendekatan studi kasus tunggal. Analisis dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan cara kualitatif, menggunakan metode studi kasus tunggal (*case study*). Proses penyusunan studi kasus ini yaitu pengumpulan data mentah individu, data hasil pengkajian tersebut dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang akan di analisis. Setelah itu dirumuskan ke dalam diagnosa keperawatan dengan memprioritaskan untuk menentukan diagnosa utama. Data yang di dapatkan intervensi keperawatan untuk diimplementasikan kepada pasien. Implementasi yang telah dilakukan dievaluasi kembali.

Pada penelitian ini dilakukan penerapan Stroke Hemoragik di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2024. Subjek studi kasus pada penelitian ini adalah pasien yang menderita stroke hemoragik. Peneliti mengambil 1 (satu) orang pasien stroke hemoragik yang dalam masa rawatan di ruangan Neurologi Merapi Lantai 1 di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2024, dengan metode purposive sampling. Penelitian dilakukan selama 5 hari pada tanggal 15 Maret 2024 sampai dengan tanggal 19 Maret 2024.

Hasil Penelitian

Kasus yang diambil pada penelitian ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. K umur 55 Tahun dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik. Hasil pengkajian yang diperoleh peneliti dari Ny. K melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan dokumentasi. Prinsip dari pembahasan ini dibuat dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul.

Peneliti menemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. K yaitu diagnosa pertama penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik). Diagnosa ini diangkat dengan melihat tanda mayor dari pasien yaitu tekanan darah meningkat, tingkat kesadaran menurun, respon pupil melambat atau tidak sama dan reflek neorologis terganggu seperti pasien kesulitan dalam menelan. Tanda dan gejala minor dari pasien dengan diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu pasien tampak gelisah, fungsi kognitif terganggu, tampak lesu dan lemah. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor pada SDKI (2017), yaitu tekanan darah meningkat, tingkat kesadaran menurun, reflek neorologis terganggu, gelisah, terlihat lesu dan lemas.

Diagnosa keperawatan yang kedua pada pasien yaitu gangguan komunikasi verbal yang berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan pasien tidak dapat berbicara (Afasia). Diagnosa ini diangkat dengan melihat tanda mayor dari pasien yaitu tidak mampu berbicara atau mendengar dan pasien tanpa menunjukkan respon yang tidak sesuai. Tanda dan gejala minor dari pasien dengan diagnosa gangguan komunikasi verbal yaitu afasia, tidak ada kontak mata, tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, dan disorientasi orang, ruang, dan waktu. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor pada SDKI (2017), yaitu kemampuan berbicara meningkat, kemampuan mendengar meningkat, kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat, kontak mata meningkat, afasia menurun, respon perilaku membaik, pemahaman komunikasi membaik.

Diagnosa keperawatan yang ketiga pada pasien yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan seseorang dalam melakukan pergerakan. Gangguan mobilitas fisik dapat ditegakkan karena dari data subjektif keluarga mengatakan bagian tubuh sebelah kanan

pasien tidak dapat digerakkan dan data objektif nya kekuatan otot pasien menurun. Menurut SDKI (2017) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Diskusi

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, pasien rujukan dari RSUD Painan. Pasien masuk ke IGD pada tanggal 14 Maret 2024 jam 9.00 wib dengan keluhan anggota gerak sebelah kanan tidak dapat digerakkan sejak 2 hari sebelum masuk Rumah Sakit. Klien tampak sulit menelan, mulut pasien pencong, pasien tidak dapat berbicara. Berdasarkan teori (Susilo, 2019) secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Stroke Hemoragik yaitu kehilangan keseimbangan, masalah dengan bicara atau menelan, kebingungan atau disorientasi, kelemahan atau mati rasa di wajah, kaki, lengan di satu sisi tubuh atau kekuatan otot cenderung melemah. Berdasarkan fakta dan teori tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena menurut peneliti pasien dengan Stroke Hemoragik mengalami kelemahan atau mati rasa di bagian tubuh sebelah kanan, kekuatan otot yang menurun, tidak dapat berbicara, sulit menelan dan sering merasa bingung, hal ini berdasar gejala umum pada penyakit tersebut.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2024 jam 10.00 wib, keluarga mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan Ny. K sulit untuk digerakkan. Keluarga juga mengatakan Ny. K sulit untuk menelan dan berbicara, napsu makan pasien menurun, pasien sering merasa sakit dibagian kepala dan tenggkuk, pasien juga malas melakukan pergerakan dan sering tidur pada siang hari, pada malam hari Ny. K sering merasa gelisah dan sulit tidur, pasien juga kesulitan dalam merubah posisi. Gejala Stroke Hemoragik yang timbul dapat berupa penurunan tingkat kesadaran, bradikardi, gangguan pola napas, kehilangan respons pada stimulus nyeri, perubahan ukuran pupil atau respon terhadap cahaya, fleksi abnormal, muntah, nyeri kepala kritis Menurut Black & Hawks, 2014 dalam Hasan, (2023). Kelemahan atau mati rasa di wajah, kaki, lengan di satu sisi tubuh atau kekuatan otot cenderung melemah (Susilo, 2019).

Data yang didapatkan dari riwayat kesehatan keluarga yaitu keluarga pasien ada yang menderita penyakit stroke dan hipertensi yaitu ibu pasien juga menderita hipertensi. Menurut (Tarwoto, 2013) Pada pasien stroke biasanya mempunyai riwayat keluarga yang menderita diabetes melitus, hipertensi, atau adanya riwayat stroke pada keturunan sebelumnya. Berdasarkan data fakta dan teori tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena menurut peneliti keluarga pasien Stroke Hemoragik juga memiliki riwayat penyakit seperti stroke, Diabetes Melitus, dan hipertensi.

Kesimpulan

Hasil pengkajian saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2024. Pasien hari rawatan ke 2, keluarga mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan Ny. K sulit untuk digerakkan. Keluarga juga mengatakan Ny. K sulit untuk menelan dan berbicara, pasien sering merasa sakit dibagian kepala dan tenggkuk, pasien juga malas melakukan pergerakan dan sering tidur pada siang hari, pada malam hari Ny. K sering merasa gelisah dan sulit tidur, pasien juga kesulitan dalam merubah posisi. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik) ditandai dengan sering sakit kepala, tingkat kesadaran pasien menurun, tekanan darah meningkat, tampak gelisah, tampak lesu/lemah, dan reflek pupil melambat., Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan pasien tidak dapat berbicara (afasia), kontak mata pasien kurang, dan pasien tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh. dan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan sulit menggerakkan ekstermitas; kekuatan otot menurun.

Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah yang ditemukan yaitu diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial, gangguan komunikasi verbal yaitu promosi komunikasi : defisit berbicara, dan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilitas. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 sampai dengan tanggal 19 Maret 2024. Kesimpulannya, intervensi keperawatan yang tepat dan terstruktur dapat mempercepat pemulihan pasien stroke hemoragik. Perawat diharapkan melakukan pengkajian menyeluruh dan implementasi yang tepat untuk mencegah komplikasi dan serangan berulang.

Daftar Pustaka

- Anutogo, D. (2014). *Deteksi Dini 45 Penyakit dan Gangguan saraf* (A. Sahala (ed.)). Rapha Publishing.
- Budiono, dkk. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan* (S. Parman (ed.)). Bumi Medika.
- Dwilaksono, D., Fau, T. E., Siahaan, S. E., Siahaan, C. S. P. B., Karo, K. S. P. B., & Nababan, T. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 449–458. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1433>
- Gofir, A. (2021). *Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler Lainnya* (Yuni (ed.)). Gajah Mada Univercity Press.
- Handayani, L. T. (2018). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1).
- Hapsari, V. D., Ningtyas, N. W. R., Yunita, S., Indarsita, D., Tuegeh, J., M.Kody, M., Hati, Y., Rahayu, S., Montolalu, A., W.Tangka, J., AZ, R., Bobaya, J., Ainun, K., Djafar, I., Zaman, B., Loah, J. M., & Forwaty, E. (2023). *Bunga Rampai Pemeriksaan Fisik*. PT. Media Pustaka Indo.
- Hasan, A. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat* (Yektiningtyastusi (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Hutagalung, M. S. (2019). *Paduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati, dan Menyembuhkan* (Qorry 'Aina Abata (ed.)). Penerbit Nusa Media.
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Elex Media Komputindo.
- Marlia, I. dkk. (2015). *Buku Modul Daftar Penyakit Kepaniteraan Klinik*. Syiah Kuala Univercity Press.
- Mustamu, alva cherry, Fabanyo, rizqi alvian, Mobalen, O., & Djamanmona, rolyn frisca. (2023). *Buku Metodologi Keperawatan* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* (Jilid 3). Mediaction.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. S. D. (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9).
- Pranowo, S. dkk. (2023). *Keperawatan Sistem Neurobehavior* (N. Sulung (Ed.)). Get Press Indonesia.
- Purwani, D. R. (2018). *Stroke's Home Care Pencegahan, Penanganan, dan Perawatan Stroke Dalam Keluarga*. Anak Hebat Indonesia.
- Rahmah, Loah, J. M., Wilankrisna, L. A., Indrayana, T., Fitriani, D., Bobaya, J., Kusumawati, E., Hutagalung, R., Aziz, D. N., Armina, Tuegeh, J., Rahayu, S. M., S.Djaafar, N., Suranata, F. M., & Setyowati, T. (2023). *Bunga Rampai Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia*. PT. Media

- Pustaka Indo.
- Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, & Mengatasi Silent Killer Stroke* (N. Hidayati (ed.)). Romawi Press.
- Roosihermiatie, B., Harso, A. D., Ariningrum, R., Handayani, N., & Herawati, M. H. (2023). *Faktor Risiko dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Indonesia*. Airlangga University Press.
- Rusti, S. dkk. (2023). *Ketekunan Latihan Dan Kualitas Hidup Tiga Bulan Pasca Serangan Stroke Iskemik*. 8.
- Safrida. (2020). *Anatomi Dan Fisiologi Manusia* (M. Sabri (ed.)). Syiah Kuala University Press.
- Saputra, M. K. P. dkk. (2023). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana* (D. W. Mulyasari (ed.)). Pradina Pustaka.
- Susilo, C. B. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Persyarafan*. Pustaka Baru Press.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (II)*. CV Sagung Seto.
- Yusnita, E. D., Darliana, D., & Amalia, R. (2022). Manajemen Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Saraf: Suatu Studi Kasus. *JIM Fkep*, 1(2), 10-17. [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(20\)30138-9/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(20)30138-9/fulltext)
- Yuyun Yueniwati P.W. (2016). *Pencitraan Pada Stroke* (Ruri Erlangga (ed.)). Penerbit Elektronik Pertama dan Terbesar di Indonesia.