

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stroke sebagai gangguan klinis yang terjadi secara tiba-tiba akibat gangguan pembuluh darah otak, sehingga menyebabkan penurunan fungsi otak baik secara fokal maupun global. Kondisi ini dapat berlangsung lebih dari 24 jam bahkan menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain gangguan vaskular. Sementara itu, menurut *American Heart Association* (AHA), setiap tahunnya terjadi kasus stroke baru maupun berulang dan satu orang meninggal akibat stroke setiap empat menit (Gustian et al., 2023).

Penyakit stroke saat ini masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), penyakit stroke saat ini menempati posisi ketiga dari 10 penyebab kematian terbanyak di dunia dan menunjukkan sebanyak 10,7% juta kematian setiap tahunnya (WHO, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan serius yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara.

Di Indonesia, prevalensi stroke terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi

stroke secara nasional mencapai 8,3 per mil penduduk. Prevalensi tertinggi ditemukan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 11,4 per mil, diikuti Sulawesi Utara sebesar 11,3 per mil, dan Kalimantan Timur sebesar 10,9 per mil. Sementara itu, Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 8,8 per mil, angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional dan menempatkan Sumatera Barat pada urutan kesembilan tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2023). Angka ini diperkirakan mengalami peningkatan setiap tahun. Oleh karena itu, penyakit stroke menjadi perhatian utama dunia saat ini (WSO, 2022).

Stroke secara umum dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak yang menyebabkan aliran darah ke jaringan otak terganggu. Sumbatan tersebut dapat berupa trombus, yaitu gumpalan darah yang terbentuk langsung di pembuluh darah otak, atau embolus, yaitu gumpalan yang berasal dari bagian tubuh lain seperti jantung yang kemudian terbawa aliran darah ke otak. Ketika aliran darah terhambat, jaringan otak tidak mendapatkan suplai oksigen dan glukosa yang cukup, kondisi ini dikenal sebagai iskemia. Apabila tidak segera ditangani, keadaan tersebut dapat menyebabkan kerusakan hingga kematian sel otak yang disebut infark serebri (Patrizz et al., 2023).

Sementara itu, stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang menimbulkan perdarahan dan kerusakan jaringan otak di sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan terganggunya suplai oksigen ke sel-sel otak, bahkan

dapat terhenti sepenuhnya, sehingga fungsi saraf ikut terganggu (Familah et al., 2024). Stroke hemoragik dapat menimbulkan berbagai gangguan neurologis seperti penurunan tonus otot, kelemahan hingga kelumpuhan pada satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegia), serta gangguan fungsi lain seperti bicara, menelan, sensasi, keseimbangan, dan koordinasi. Kondisi tersebut membuat penderita stroke sering kali membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Sudarsih, 2022).

Secara epidemiologis, stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 80–85% dari seluruh kasus stroke (Kemenkes, 2023). Sementara itu, stroke hemoragik hanya mencakup sekitar 15% kasus, namun memiliki tingkat keparahan dan angka kematian yang lebih tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa angka kematian akibat stroke hemoragik dapat mencapai sekitar 40% dalam 30 hari pertama setelah serangan, yang jauh lebih tinggi dibandingkan stroke iskemik (Salman et al., 2022).

Pada stroke hemoragik, perdarahan di jaringan otak dapat meningkatkan tekanan intrakranial (intracranial pressure/ICP) yang kemudian menurunkan perfusi serebral. Kondisi ini memicu respons kompensasi tubuh berupa peningkatan tekanan darah untuk mempertahankan aliran darah ke otak (Jazayeri et al., 2024). Namun, respons tersebut dapat memperburuk keadaan karena berisiko menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol. Selain itu, gangguan pada sistem saraf otonom juga dapat mengacaukan regulasi fungsi vital seperti tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan, sehingga terjadi ketidakstabilan status hemodinamik (Powers et al., 2020).

Ketidakstabilan hemodinamik ini berkaitan erat dengan penurunan kesadaran pada pasien stroke. Pada awalnya, sumbatan atau perdarahan di pembuluh darah otak menyebabkan gangguan aliran darah sehingga terjadi iskemia dan kerusakan sel otak. Seiring progresivitas penyakit, peningkatan volume perdarahan dan edema otak akan semakin meningkatkan ICP yang dapat menekan batang otak sebagai pusat kesadaran dan fungsi vital. Akibatnya, pasien dapat mengalami penurunan kesadaran mulai dari somnolen hingga koma (Bachrun et al., 2023).

Lebih lanjut, kerusakan pada batang otak, khususnya medula oblongata dan pons, juga dapat mengganggu pusat pengaturan pernapasan. Hal ini menyebabkan gangguan impuls saraf ke otot pernapasan sehingga ventilasi menjadi tidak adekuat (Gao et al., 2020). Ventilasi yang buruk mengakibatkan penumpukan karbon dioksida (CO_2) dalam darah, yang kemudian menurunkan pH dan menyebabkan asidosis respiratorik. Kondisi ini disertai hipoksemia yang semakin menekan pusat pernapasan di batang otak dan dapat berujung pada gagal napas (Shirvani et al., 2025).

Dalam kondisi tersebut, diperlukan berbagai upaya untuk membantu mempertahankan dan meningkatkan stabilitas hemodinamik pasien. Selain terapi medis, perawat dapat memberikan intervensi mandiri seperti *foot massage*, terapi musik, teknik relaksasi, serta kompres hangat atau dingin yang bertujuan mendukung stabilitas fisiologis dan meningkatkan kenyamanan pasien (Wulandari et al., 2024).

Pada fase akut stroke, pasien juga dapat mengalami perubahan hemodinamik dan gangguan perfusi jaringan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, akral dingin, kulit pucat, penurunan turgor kulit, edema, *capillary refill time* (CRT) > 3 detik, serta nadi perifer yang melemah. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya gangguan perfusi perifer yang dapat memengaruhi oksigenasi dan metabolisme jaringan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang berfokus pada peningkatan sirkulasi perifer guna membantu mempertahankan perfusi jaringan dan stabilitas hemodinamik pasien (Xiao et al., 2017).

Foot massage merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien. Foot massage adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Abduliansyah, 2021).

Foot massage salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien, bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan memberikan efek relaksasi bagi otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan menurun dan mampu memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah (Patria, 2022).

Adanya terapi ini digunakan untuk memperbaiki kondisi hemodinamik pasien, terapi ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik sederhana seperti mengusap, memutar, menekan titik-titik tertentu, atau melakukan pijatan lembut dari tumit hingga jari kaki. Secara fisiologis, foot massage merangsang ujung-ujung saraf sensorik di telapak kaki, yang kemudian mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat untuk menurunkan ketegangan otot, memperlambat denyut jantung, dan mengurangi produksi hormon stres seperti kortisol. Hal ini berkontribusi terhadap status hemodinamik pasien (Ainun et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Momeni et al. pada tahun 2020 melibatkan pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) dengan desain penelitian uji coba terkontrol secara paralel (*parallel randomized controlled trial*). Intervensi yang diberikan berupa pijat kaki (foot massage) yang dilakukan pada kedua ekstremitas bawah pasien dengan durasi 30 menit. Teknik pijat yang digunakan meliputi gerakan dasar pijat seperti effleurage (gosokan), petrissage (pijatan), tapotemen (pukulan), friction (gerusan), dan vibration (getaran) yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan efek relaksasi pada pasien kritis.

Hasil penelitian Momeni et al. (2020) menunjukkan bahwa pemberian *foot massage* pada pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) memberikan pengaruh signifikan ($p=0,002$) terhadap perbaikan parameter hemodinamik, yang ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen, serta penurunan tekanan darah, frekuensi pernapasan, mean arterial pressure (MAP), denyut jantung, dan stabilisasi status hemodinamik non-invasif pada pasien.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian pada pasien stroke yang menunjukkan bahwa *foot massage* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam memperbaiki status hemodinamik. Penelitian yang dilakukan oleh Prakoso et al. (2025) pada pasien stroke yang dirawat di ICU menunjukkan bahwa pemberian *foot massage* selama 10 menit mampu menurunkan tekanan darah, *mean arterial pressure* (MAP), *heart rate* (HR), dan *respiratory rate* (RR), serta meningkatkan saturasi oksigen (SpO₂). Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa *foot massage* dapat membantu meningkatkan sirkulasi perifer, memberikan efek relaksasi, serta mendukung stabilitas hemodinamik pada pasien stroke.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah sekaligus berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah sakit ini memiliki fasilitas ruang Intensive Care Unit (ICU) yang diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan pemantauan dan perawatan intensif oleh tenaga keperawatan dengan kompetensi khusus.

Pada tanggal 7 April 2026, dilakukan pengkajian pada Tn. Z (42 tahun) di ICU Tulip 2 RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosis hemiparese dextra e.c. IVH dextra et sinistra, SAH sinistra, susp. aneurisma arteri basilaris, dan acute respiratory failure. Pasien mengalami penurunan kesadaran (SD/KPO) serta terpasang ETT no. 7,5 dengan ventilator mekanik, NGT, dan kateter urin. Pemeriksaan neurologis menunjukkan pupil isokor 2 mm/2 mm dengan refleks cahaya (+/+), hemiparese dextra, respons verbal tidak adekuat, namun masih

merespons rangsangan nyeri. Kedua ekstremitas teraba kaku dan keras dengan kulit kesat.

Pada sistem respirasi terdengar ronki di kedua lapang paru serta terdapat sekret putih kekuningan dalam jumlah banyak pada rongga mulut dan melalui ETT. Pemeriksaan hemodinamik menunjukkan TD 140/74 mmHg, RR 25 kali/menit, MAP 96 mmHg, SpO₂ 98%, dan nadi 112 kali/menit. Selain itu, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, mukosa bibir kering, dan pasien tampak pucat. Berdasarkan pengkajian tersebut mengindikasikan adanya masalah ketidakstabilan status hemodinamik yang memerlukan pemantauan serta penatalaksanaan secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di ICU Tulip 2, diketahui bahwa tindakan yang dilakukan dalam upaya memperbaiki status hemodinamik pasien masih didominasi oleh terapi farmakologi melalui kolaborasi dengan dokter, dan belum banyak penerapan intervensi non-farmakologi secara mandiri oleh perawat. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menyusun laporan akhir ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan penerapan *foot massage* sebagai intervensi non-farmakologi untuk membantu memperbaiki status hemodinamik di ruang Intensive Care Unit (ICU) Tulip 2 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dengan penerapan foot massage untuk memperbaiki status hemodinamik di ruang Intensive Unit Care (ICU) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik di ruang Intensive Unit Care (ICU) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- b) Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik di ruang Intensive Unit Care (ICU) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- c) Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik dengan penerapan foot massage di ruang Intensive Unit Care (ICU) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- d) Mengimplementasi asuhan keperawatan dengan penerapan foot massage pada pasien dengan stroke hemoragik di ruang Intensive Unit Care (ICU) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- e) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dengan penerapan foot massage pada pasien dengan stroke hemoragik di ruang Intensive Unit Care (ICU) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik, khususnya melalui penerapan foot massage sebagai salah satu intervensi untuk membantu memperbaiki status hemodinamik pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi rumah sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan keperawatan yang lebih komprehensif, terutama pada pasien stroke hemoragik melalui penerapan foot massage sebagai intervensi pendukung di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait penerapan foot massage pada pasien stroke hemoragik untuk membantu memperbaiki status hemodinamik di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang.