

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Di Indonesia banyak gaya hidup masyarakat yang tidak sehat sehingga banyak orang yang mengalami penyakit yang mempunyai dampak bagi kesehatan dalam jangka panjang salah satunya adalah stroke. Stroke disebut juga “*silent killer*” karena stroke merupakan penyebab utama kecacatan di dunia yang tidak menimbulkan gejala dan tanpa peringatan apapun (Slmain, 2024). Data WHO tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan sebanyak 143.232.184.

Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin et al., 2022). Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2024). Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi penderita stroke berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 11,4% atau terhitung 131.846 penduduk Jawa Barat yang mengalami stroke (Kemenkes RI, 2019).

Stroke merupakan suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena, yang dapat menimbulkan cacat atau kematian (Risnawati & Badhrul, 2017). Stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (iskemik). Stroke hemoragik adalah

pecahnya pembuluh darah di otak sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya (Harsono, 2017), sedangkan stroke iskemik atau stroke non hemoragik terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang, hal ini diakibatkan oleh obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak (Azzahra & Fitriyani, 2023). Stroke dapat menyebabkan pasien mengalami kelumpuhan, gangguan sensibilitas, penurunan kesadaran, afasia, disatria, diplopia, disfagia, inkontinensia, dan vertigo (Tarwoto, 2018).

Salah satu dari tanda dan gejala stroke yaitu penurunan kesadaran disebabkan oleh hipoksia otak karena sumbatan pembuluh darah otak (stroke iskemik), atau oleh perdarahan dalam otak dengan disertai edema serebri yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial (stroke hemoragik), sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah dan timbul herniasi jaringan otak (Firdaus et al., 2024). Kerusakan yang terjadi pada otak akan menyebabkan perfusi dan ventilasi tidak seimbang yang menyebabkan ketidakadekuatan suplai oksigen ke otak dan seluruh tubuh yang berakibat pada masalah neurologis yaitu penurunan kesadaran (Primalia & Hudiyawati, 2020). Pasien stroke dengan penurunan kesadaran akan mengalami ketidakmampuan memproses stimulus secara optimal. Secara umum kondisi ini nantinya dapat mengalami gangguan sensorik, motorik, persepsi dan emosional tergantung pada jenis, ukuran dan posisi arteri mana yang diserang (Halimah dan Demawan 2022).

Penurunan tingkat kesadaran merupakan gangguan yang paling umum diantara pasien stroke, karena 30% dari pasien stroke mengalami *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 8 , yang akan memiliki dampak mempercepat kematian, pasien akan mengalami defisit neurologis, waktu perawatan akan semakin lama dan meningkatnya biaya perawatan. Pasien stroke dengan penurunan kesadaran cenderung dirawat di ruangan khusus dengan lingkungan yang terbatas terhadap rangsangan sensorik (Tavangar, H., M. S. Kalantary, T. Salimi, 2015). Keadaan ini dapat mengakibatkan pengurangan rangsangan sensorik, meningkatkan ambang Sistem Aktivasi Retikular (SAR),

menghambat rangsangan pada hipotalamus, dan menyebabkan hilangnya kemampuan untuk mencapai tingkat aktivitas otak yang normal. Pengukuran tingkat kesadaran diukur melalui tiga indikator yaitu respon mata, motorik dan verbal (Manoppo & Ander).

Glasgow Coma Scale (GCS) adalah suatu skala neurologi yang dipakai untuk menilai secara objektif derajat/tingkat kesadaran seseorang. Pemeriksaan GCS terdiri dari 3 pemeriksaan, yaitu penilaian respons membuka mata (*eye opening*), respons motorik terbaik (*best motor response*), dan respons verbal terbaik (*best verbal response*). Tingkat kesadaran secara kualitatif dapat dibagi menjadi kompos mentis, apatis, somnolen, stupor, dan koma. Kompos mentis berarti keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya. Apatis berarti keadaan seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya. Somnolen berarti seseorang dalam keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal. Sopor/stupor berarti kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup, tidak menunjukkan reaksi bila dibangunkan, kecuali dengan rangsang nyeri. Koma berarti kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar (Rizkita, et al., 2022).

Intervensi pada pasien stroke dapat melibatkan penanganan farmakologi seperti pemberian obat-obatan dan tindakan pembedahan, yang kemudian didukung oleh intervensi non farmakologi (Kurniawati, L. & Mustofa, 2017). Pasien yang mengalami penurunan kesadaran memiliki keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan keluarga dan kerabat. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan dalam memproses stimulasi secara maksimal dan menghambat mobilitas serta tirah baring (Lumbantobing, 2015). Beberapa terapi non farmakologi seperti terapi stimulasi dapat dijadikan intervensi untuk meningkatkan tingkat kesadaran, diantaranya terdiri dari stimulasi sensori olfaktori, taktil, gustatori, dan auditori (Ismoyowati, 2021).

Stimulasi sensori auditori dapat digunakan dalam rehabilitasi pasien dengan kerusakan otak akibat stroke. Stimulasi sensori auditori berpengaruh dalam meningkatkan kesadaran pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran karena pendengaran merupakan fungsi indra paling akhir yang berfungsi saat mengalami penurunan kesadaran (Fadzillah & Widodo 2023). Intervensi stimulasi sensori auditori yang dapat diterapkan Pada Pasien Stroke dalam meningkatkan *Glasgow Coma Scale* (GCS) adalah dengan menggunakan metode *Familiar Auditory Sensory Training* (FAST). Melalui rangsangan suara orang-orang terdekat dapat mengaktifasi sistem limbik sehingga dapat memberikan efek relaksasi dan melalui rangsangan suara dapat juga membuka pintu komponen emosional untuk kesadaran pasien, hal ini dikarenakan suara dapat menyentuh tingkat kesadaran fisik, psikologi, spiritual dan sosial (Vanoni, et al., 2022).

FAST merupakan suatu intervensi dimana pasien yang menerima intervensi mendengarkan suara yang direkam secara digital selama 10 menit, rekaman tersebut merupakan rekaman suara orang yang dikenal dekat dengannya, rekaman berisi suatu kisah yang berkesan dengan pasien. Isi dari rekaman pada 1 menit pertama diceritakan awal terjadinya stroke, pada 4 menit berikutnya berisikan tentang hal-hal kenangan indah, dan 5 menit terakhir kata-kata yang menjanjikan untuk mendorong pasien sadar.

Stimulasi suara seperti *Familiar Auditory Sensory Training* (FAST) memberikan efek menurunkan ketegangan dan meningkatkan ambang kesadaran, karena rangsangan suara dari orang-orang terdekat akan mengaktifasi hipokampus dalam mengatur ingatan emosional dan mengingat peristiwa sehingga dari rangsangan suara orang-orang terdekat pasien akan mengingat dan mengenal suara, dari gelombang suara tersebut akan merangsang pengeluaran hormon endorfin sehingga pasien merasakan senang serta nyaman, selain itu suara orang-orang terdekat dapat menurunkan sistem saraf simpatis yakni berpengaruh dalam penurunan ketegangan neuromuscular dan meningkatnya ambang kesadaran (GCS) (Aripriatiwi et al., 2020).

Dari semua uraian diatas metode ini didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh (Pape Bander et al.,2020) bahwa metode FAST dapat meningkatkan *Fractional Anisotropy* (FA) yaitu nilai yang digunakan dalam pencitraan difusi (*Diffusion Tensor Imaging* atau DTI) untuk mengukur derajat anisotropi atau keterarahan difusi air dalam jaringan biologis, terutama pada white matter otak. Dengan nilai FA FAST 0,37. Nilai FA yang tinggi menunjukkan serat saraf yang terorganisir dengan baik dan terarah, terutama pada *white matter* otak yang berada berada di sistem saraf pusat yang berfungsi dalam komunikasi, pergerakan, kognitif, koordinasi.

Hal ini dibuktikan juga dalam penelitian yang dilakukan oleh (Chanif et al., 2025) yang hasilnya pemberian terapi *Familiar Auditory Sensory Training* (FAST) selama 3 hari berturut-turut dapat meningkatkan tingkat kesadaran pasien stroke. Hal ini ditunjukkan dengan hasil rata-rata sebelum dan sesudah diberikan terapi FAST pasien mengalami peningkatan kesadaran GCS. Selain itu, dari hasil peneliti lain (Putri & Purwanti 2025) terapi FAST yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terhadap perubahan tingkat kesadaran yang ditandai dengan peningkatan skor GCS.

Berdasarkan hasil kajian situasi di ruang ICU RS Sartika Asih Bandung salah satu kasus yang sering muncul adalah pasien yang terdiagnosis stroke, dengan total jumlah pasien stroke dari bulan Februari hingga April 2025 sebanyak 16 pasien. Bulan Februari kasus stroke di ruang ICU 3 pasien, bulan Maret 6 pasien, dan bulan April sebanyak 7 pasien, hal ini setiap bulannya terdapat pasien terdiagnosis Stroke yang harus dilakukan perawatan intensif. Dari hasil wawancara yang di dapatkan dari perawat dan kepala ruangan ICU rata-rata pasien yang terdiagnosis stroke mengalami penurunan kesadaran dengan angka kejadian mortalitas yang cukup tinggi. Intervensi yang diberikan kepada pasien stroke di ruang ICU selain diberikan terapi farmakologi yaitu pasien diberikan intervensi mobilisasi setiap 3 jam, *head up* 30°, *oral hygiene*, fisioterapi dada, dan sesekali diberikan terapi berupa murottal Al-Qur'an yang diputar di ruang ICU.

Hasil wawancara yang dilakukan tanggal 12 April 2025 kepada Tn. C yaitu salah satu anak dari pasien, didapatkan bahwa awal mula masuk ke RS pasien sudah mengalami penurunan kesadaran dan selama perawatan di ruang ICU kunjungan keluarga dengan pasien terbatas dengan jam kunjungan hanya diberikan satu kali sehari dari pukul 16.00-18.00 WIB, sehingga komunikasi, kedekatan, dan perhatian mereka pun juga terbatas. Dari hasil wawancara keluarga berharap pasien dapat sadar dan pulih kembali serta anggota keluarga yang lain dapat memberikan dukungan, perhatian, dan do'a secara langsung. Berdasarkan uraian diatas untuk meningkatkan tingkat kesadaran, mempercepat pemulihan, dan memberikan stimulasi sensorik dari keluarga secara langsung maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Analisa Asuhan Keperawatan Pada Stroke Hemoragik Dengan Intervensi *Familiar Auditory Sensory Training* (FAST) Terhadap Tingkat Kesadaran di RS Sartika Asih.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimana Analisa Asuhan Keperawatan Pada Stroke Hemoragik dengan Intervensi *Familiar Auditory Sensory Training* (FAST) Terhadap Tingkat Kesadaran di RS Sartika Asih”.

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk Menganalisis Analisa Asuhan Keperawatan Pada Stroke Hemoragik dengan Intervensi *Familiar Auditory Sensory Training* (FAST) Terhadap Tingkat Kesadaran di RS Sartika Asih.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori dan Konsep Terkait Stroke Hemoragik
- 2) Menganalisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan Penelitian Terkait Stroke Hemoragik
- 3) Mengidentifikasi Alternatif pemecahan masalah Terkait Stroke Hemoragik

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap perkembangan ilmu Keperawatan Medikal Bedah terkait Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Rumah Sakit Sartika Asih

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan acuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik di RS Sartika Asih.

- 2) Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan dan intervensi pasien Stroke Hemoragik.

- 3) Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kesadaran yang terjadi pada kasus Stroke Hemoragik.

- 4) Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang ada dan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam penelitian selanjutnya.