

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan neurologis berat yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat ataupun kecacatan seumur hidup, baik kecacatan secara fisik maupun mental (Hutagalang, 2021). Sari & Retno, (2014) menyebutkan *Stroke* adalah perubahan neurologis yang disebabkan oleh gangguan suplai darah kebagian otak, sementara itu *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa *stroke* adalah kumpulan gejala klinis yang berkembang dengan cepat akibat dari gangguan serebral yang bersifat fokal dan bersifat global dari fungsi cerebral yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian yang disebabkan oleh gangguan vascular (Rangga Permana, 2018). Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *stroke* adalah penyakit yang bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian akibat gangguan yang terjadi pada pembuluh darah di otak.

WHO pada tahun 2016 merilis bahwa penyakit *Stroke* menempati peringkat ke dua penyebab kematian terbanyak di dunia, angkanya mencapai 6,7 juta jiwa. Di Indonesia setiap tahun penyakit *Stroke* ini mengalami kenaikan hingga 10,9% pertahun (Aryanto, 2020). Jawa barat walaupun bukan propinsi dengan angka kasus terbanyak di Indonesia namun peringkatnya diposisi ke 12 cukup mendapat perhatian untuk dilakukan upaya-upaya pencegahan, berdasarkan diagnosa dokter jumlahnya sebanyak 11,44%,

adapun urutan tertinggi adalah propinsi Kalimantan Timur dengan angka 14,7%. Di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil studi pendahuluan penulis pada bulan Maret tahun 2023, penyakit *stroke* selalu menempati posisi 10 besar penyakit terbanyak dengan angka terupdate yang dirilis di web RSUD dr. Soekardjo adalah sebanyak 1.468 kasus selama tahun 2018, banyaknya kasus *stroke* tersebut tentunya membutuhkan peran serta seluruh masyarakat dalam pencegahan maupun tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan kuratif maupun rehabilitatif.

Penatalaksanaan utama pada pengobatan klien *stroke* adalah menjaga stabilitas tekanan intrakranial supaya tidak terjadi peningkatan. Dampak dari adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK) adalah edema serebral hingga lesi otak yang bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian.(Saad, 2018). Salah satu upaya mengontrol TIK adalah dengan menjaga stabilitas tekanan darah. Secara alamiah pada pasien *stroke* untuk mempertahankan *cerebral Blood flow* (CBF) pada 80% kasus *stroke* didunia terjadi peningkatan tekanan darah beberapa jam setelah serangan dan menetap hingga 7 sampai 10 hari pasca serangan. Pasca serangan, hasil studi menunjukkan 70% tekanan darah kembali normal dan 30% menetap diderita klien. (Nuartha, 2018).

Manajemen hipertensi pada *stroke* merupakan aspek penting untuk mencegah *hipoperfusi* otak akibat terganggunya autoregulasi arteri serebral akut. Penurunan tekanan darah pada penderita *stroke* akut harus secara perlahan bertahap dimulai dari dosis rendah dan pelan-pelan ditingkatkan. Pada penderita *stroke* akut yang diketahui memiliki hipertensi sejak awal maka

tekanan darah diturunkan 10-25% dibawah tekanan darah sebelum *stroke*. Pada *stroke* hemoragik bila tekanan darah sistolik > 180 mmHg atau MAP >130 mmHg, tekanan darah dapat diturunkan hingga mencapai MAP <130 mmHg. Pada *stroke* iskemik kandidat trombolisis, tekanan darah diturunkan <185 mmHg dan diastolik <110 mmHg dipantau selama 24 jam pertama setelah trombolisis dan dipertahankan <180/105 (Nuartha, 2018).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang baik tentunya perlu secara maksimal berupaya memajemen penurunan tekanan darah agar tidak terjadi peningkatan TIK. Salah satu masalah keperawatan utama pada klien *stroke* adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial [D.0066], dari masalah ini peningkatan TIK harus dihindari dengan mengupayakan agar kapasitas intrakranial tetap bisa adaptif, tidak mengalami penurunan [L.06049]. Kriteria luaran yang ditargetkan adalah tekanan darah termonitor, systol tidak melebihi 180 mmHg. (Nuartha, 2018). Selain monitoring, tindakan mandiri juga perlu dilakukan untuk menjaga atau menurunkan tekanan darah berupa pemberian suasana nyaman pada klien, pemberian suasana nyaman tercantum dalam SIKI “manajemen peningkatan tekanan intrakranial” (I.06194). Literatur menunjukkan pemberian suasana nyaman bisa dengan berbagai tindakan komplementer salah satunya dengan terapi Dzikir.(Saad, 2018)

Terapi dzikir adalah terapi penggunaan dzikir “*subhanalloh*”, “*Allohuakbar*”, *Alhamdulillahirobbil’alamin*, “*Laailaaha ilaalloh*” dan “*Laahaulawalaquwataillabillah*” untuk mengurangi stress, relaksasi dan menurunkan tekanan darah. (Anggraeni, 2014). Penelitian Subandi (2014),

relaksasi dzikir ini dapat menghambat terjadinya stress dan ketegangan jiwa yang dialami oleh seseorang sehingga tekanan darah tidak meningkat ataupun menurun, saat hati seseorang merasa tenang maka tubuh akan merasa rileks dan rileksasi sendiri merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf parasimpatis. Dalam mekanisme autoregulasi, relaksasi dapat merangsang hormon autoregulasi, relaksasi dapat merangsang hormon endorphen yang dapat menurunkan tekanan darah melalui penurunan denyut jantung.

Berdasarkan uraian diatas, dalam rangka menjaga dan meningkatkan status kesehatan klien *stroke* melalui upaya monitoring dan penurunan tekanan darah agar tidak terjadi peningkatan TIK dan komplikasi maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Stroke* dengan penerapan terapi dzikir di Ruang Melati 2 B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien *Stroke* di ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Stroke* Dengan Penerapan Terapi dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan karakteristik klien *Stroke* dengan penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
2. Menggambarkan tekanan darah klien *Stroke* sebelum penerapan terapi dzikir di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
3. Menggambarkan tekanan darah klien *Stroke* setelah penerapan terapi dzikir di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti diharapkan dapat menjadi pengalamam, gambaran dan juga wawasan mengenai penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada klien *Stroke*.

1.4.2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dalam penatalaksanaan klien *Stroke* terutama dalam manajemen penurunan tekanan darah.

1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan ilmu dan referensi untuk kepastakaan serta teknologi yang berhubungan dengan ilmu keperawatan.