

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah masalah kesehatan serius di dunia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit *neurologik fokal* dan global yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2018). *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa pada tahun 2018, sebanyak 5,5 juta kematian di dunia terjadi akibat penyakit stroke dan setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus penderita stroke baru. Sejumlah 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke pada negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat (Pusdatin, 2018).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2013, dari 7% menjadi 10,9%. Secara nasional prevalensi tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi tertinggi sebesar 14,7% diikuti oleh DI Yogyakarta

14,6%. Sementara itu, Provinsi Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi *stroke* terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1% dan 4,6% (Riskesdas, 2018).

Provinsi Jawa Barat walaupun bukan provinsi tertinggi tapi angka kejadiannya berada diatas rata-rata nasional yaitu sebanyak 11,4% (Riskesdas, 2018). Banyaknya kasus di Jawa Barat didukung oleh Kota dan Kabupaten didalamnya termasuk Kota Tasikmalaya. Data stroke di RSUD Dr. Soekardjo sebanyak 236 orang selama tahun 2022. Penyakit ini menempati urutan ke 8 dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Dr. Soekardjo (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2021). Banyaknya kasus tersebut tentunya perlu mendapatkan perhatian besar bagi tenaga kesehatan termasuk perawat dalam manajemen penyembuhannya.

Manajemen keperawatan dalam penatalaksanaan pasien stroke diantaranya adalah menciptakan suasana yang tenang untuk menghindari stimulus yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). TIK harus dijaga keseimbangannya karena peningkatannya dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan defisit neurologis hingga kematian bagi penderitanya. Peningkatan TIK bergantung pada aliran darah serebral sehingga manajemen tekanan darah sangatlah penting bagi pasien stroke. Salah satu upaya menciptakan suasana yang tenang dalam rangka manajemen tekanan darah adalah dengan Relaksasi Autogenic dan Murrotal Al-Qur'an.

Relaksasi Autogenic adalah relaksasi yang bersumber dari dalam diri dengan menggunakan kata-kata yang pendek yang bisa membuat tenang. Vasu et all (2021) dalam risetnya menunjukkan bahwa rileksasi autogenic 3 kali sehari secara signifikan mampu mengurangi stress pada pasien stroke dengan tekanan darah sebagai indikatornya. Begitupun Terapi *Murrotal* Al-Qur'an yang merupakan intervensi *Evidence Based Nursing* (EBN) yang sudah diteliti dan direkomendasikan pada pasien stroke. Badri (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terapi Murottal 3 kali sehari efektifitas dalam menurunkan tekanan darah pasien stroke dengan penurunan kesadaran, begitupun penelitian Harmawati, H., & Patricia, H. (2021) menunjukkan bahwa murottal Ar-Rahman 1 kali sehari selama 15 menit signifikan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil-hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terapi autogenik dan terapi murottal arrahman efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan fenomena diatas, untuk menciptakan suasana rileks dan meningkatkan status kesehatan pasien stroke, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan fokus utama intervensi terapi autogenik dan terapi *Murrotal* Ar-Rahman dengan judul : Terapi Autogenik dan *Murrotal* Al-Qur'an pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Melati 2B RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.”