

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA**

AMAN DAN NYAMAN

Riska Rahmawati ¹, Martini Listrikawati S.Kep.,Ns.,M.Kep ²

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: riskarahmawati0206@gmail.com

² Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: martinilistrik@gmail.com

ABSTRAK

Stroke non hemoragik adalah stroke yang disebabkan akibat adanya penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah dan dapat mengganggu suplai oksigen dalam pembuluh darah menuju otak. Stroke non hemoragik bisa disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah tinggi (>140mmHg), jika tekanan darah terus meningkat maka pembuluh darah akan menciut. Penciutan pada pembuluh darah akan menyebabkan otak tidak dapat aliran darah yang stabil. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus, subjek studi kasus adalah satu orang pasien stroke non hemoragik dengan tekanan darah tinggi di RSUD Simo. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan diberikan intervensi keperawatan terapi relaksasi (terapi dzikir) yang dilakukan 3 kali sehari pagi (08.00), siang (13.00), malam (20.00) dengan durasi pemberian selama 10 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil terjadi penurunan tekanan darah pada pasien dari 178/101 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Rekomendasi tindakan terapi relaksasi (terapi dzikir) efektif dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami peningkatan tekanan darah. Kesimpulan Terapi dzikir ini terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, Terapi Dzikir, Tekanan Darah

Referensi : 43 (2014-2021)

**Nursing Study Program Of Diploma 3 Programs
Faculty Of Health Sciences
University Of Kusuma Husada Surakarta
2022**

**NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN
FULFILLMENT OF SAFETY AND COMFORT NEEDS**

Riska Rahmawati¹, Martini Listrikawati S.Kep.,Ns.,M.Kep²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada surakarta

Email: riskarahmawati0206@gmail.com

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada surakarta

Email: martinilistik@gmail.com

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is caused by the narrowing or blockage of blood vessels that interfere with the oxygen supply in the blood vessels to the brain. Non-hemorrhagic stroke can appear due to hypertension or high blood pressure (> 140 mmHg). If blood pressure continues to increase, the blood vessels will shrink. Constriction of blood vessels will cause unstable blood flow to the brain. This study aimed to describe the implementation of nursing care for non-hemorrhagic stroke patients in meeting the need for safety and comfort. This type of research was descriptive with a case study method. The subject was a non-hemorrhagic stroke patient with high blood pressure at Simo Hospital. Data collection methods used interviews, physical examinations, and documentation studies. The results of nursing care management for non-hemorrhagic stroke patients in meeting the need for safety and comfort with nursing interventions of relaxation therapy (dhikr therapy) 3 times a day in the morning (08.00), afternoon (13.00), and evening (20.00) for 10 minutes/implementation in 3 consecutive days obtained a reduction in patient's blood pressure from 178/101 mmHg to 130/80 mmHg. Recommendation: relaxation therapy (dhikr therapy) effectively reduce blood pressure in non-hemorrhagic stroke patients with increased blood pressure. Conclusion: Dhikr therapy is confirmed to be effective in lessening blood pressure.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Dhikr Therapy, Blood Pressure.

Bibliography: 43 (2014-2021).

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stroke merupakan faktor penyebab kematian terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler. Stroke bukan merupakan penyakit yang menular tetapi juga berbahaya yang harus mendapatkan perhatian khusus baik didalam medis maupun didalam keluarga (WHO, 2017). Stroke adalah gangguan neurologis berat paling sering dijumpai dimana dengan serangan akut dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat ataupun kecacatan seumur hidup, baik kecacatan fisik maupun mental. Penyebab stroke paling utama adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi yang mengakibatkan pecah maupun menyempitnya pembuluh darah otak (Hutagalang, 2021).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menunjukkan, stroke menempati peringkat ke dua penyumbang kematian terbanyak di dunia, mencapai 6,7 juta jiwa. Pada prevalensi di Indonesia, stroke naik dari 7% menjadi 10,9% (Aryanto, 2020). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun menurut Karakteristik.

Hasil penelitian Hafid (2014) menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama stroke, sehingga tekanan darah yang tidak normal dapat menyebabkan kerusakan sel endotel pembuluh darah sehingga terjadi kerusakan pada lumen pembuluh

darah. Pasien dengan riwayat hipertensi 2.000 kali lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Sepertiga pasien stroke mengalami kerusakan neurologis dalam beberapa hari, dan lebih dari 25% mengalami kemajuan. Perkembangan kerusakan neurologis yang disebabkan oleh proses di dalam otak dapat dikaitkan dengan gangguan fisiologis fungsi otak normal pada pasien, tergantung pada mekanisme fisiologis yang memastikan otak menerima jumlah dan kualitas darah yang normal. Mayoritas pasien stroke (70%-94%) mengalami peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg. Pada tahap ini, intervensi melalui manajemen stroke, yaitu pemantauan tekanan darah, sangat diperlukan (Budi dan Herwati, 2021).

Gangguan rasa aman dan nyaman adalah keadaan seseorang yang mengalami keadaan yang kurang aman dan belum terpenuhinya kebutuhan dasar kenyamanan pada pasien. Macam-macam gangguan rasa aman dan nyaman seperti gangguan psikologis, nyeri, dan gangguan pola tidur. Gangguan psikologis dari rasa aman dan nyaman yaitu kecemasan atau ansietas pada pasien stroke yang dapat mengakibatkan stress (Hutagalang, 2021). Stress merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yang menjadi tinggi (Hutagalang, 2021). Jika tekanan darah meningkat pada pasien stroke dapat dikontrol sehingga kerusakan

neurologis yang parah akibat hipertensi dapat dicegah. Untuk mengurangi kecemasan bisa dilakukan dengan pendekatan emosional dan spiritual (Budi & Herwati, 2021). Pendekatan spiritual merupakan bimbingan spiritual yang memotivasi nilai positif dalam diri dan dapat lebih mendekatkan seseorang kepada Allah SWT (Rahmayanti, 2019).

Penatalaksan Berdasarkan penelitian Budi dan Herwati, 2021 menyatakan penanganan hipertensi pada pasien stroke bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi seperti adrenergik dan vasodilator arteriol. Sedangkan penanganan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara teknik nonfarmakologi yaitu dengan cara berolahraga setiap hari, melemaskan otot-otot tubuh, berolahraga ringan seperti dengan berjalan kaki setiap pagi, serta juga dengan cara relaksasi. Relaksasi dalam agama islam itu menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah SWT) dengan mengulang bacaan-bacaan tertentu. Zikir akan membuat pasien hipertensi lebih tenang sehingga akan memicu keluarnya hormon endorfin. Hormon ini menunjukkan relaksasi dan menyebabkan tekanan darah menurun. Penelitian Budi dan Herwati (2021) ini yang dilakukan kepada 20 sampel dan didapatkan hasil terapi relaksasi dzikir dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Menurut penelitian Finaldiansyah (2016) hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan

perubahan yang signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan nilai $p= 0,000$, rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 9,28 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan diastolik 6,50 mmHg.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Simo Boyolali bahwa pasien dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan peningkatan tekanan darah, intervensi yang diberikan hanya obat farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien, untuk intervensi terapi relaksasi terapi dzikir di RSUD Simo belum diterapkan. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan intervensi terapi relaksasi terapi dzikir sangat efektif menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada pasien, penulis tertarik untuk memberikan intervensi “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman”. Keselamatan provinsi Jawa Tengah 2018 sebanyak 11,80% dan jumlah kasus stroke di Jawa Tengah pada tahun 2018 yaitu terdiri dari kasus stroke non hemoragik sebanyak 21.616 jiwa dan kasus stroke hemoragik sebanyak 7.797 jiwa. Di kabupaten Boyolali terdapat kasus stroke non hemoragik sebanyak 2.819 jiwa. Penelitian di Indonesia di dapatkan kejadian hipertensi pada pasien stroke sekitar 73,9% (Budi dan Herwati, 2021).

METODE PENELITIAN

Studi kasus yang tertuang dalam karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. subjek yang digunakan adalah satu orang pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan tekanan darah tinggi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman. dengan kriteria inklusi yaitu satu orang pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan tekanan darah tinggi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Fokus studi kasus ini pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan tekanan darah tinggi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Salah satu tindakan non farmakologis dengan memberikan intervensi keperawatan terapi relaksasi (terapi dzikir) yang dilakukan 3 kali sehari pagi (08.00), siang (13.00), malam (20.00) dengan durasi pemberian selama 10 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil terjadi penurunan tekanan darah pada pasien dari 178/101 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Rekomendasi tindakan terapi relaksasi (terapi dzikir) efektif dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke

non hemoragik yang mengalami peningkatan tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari studi kasus, dapat diketahui pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami peningkatan tekanan darah tinggi. Dari hasil studi, dapat diketahui saat pengkajian terhadap pasien stroke non hemoragik yang mengalami peningkatan tekanan darah dengan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan pusing, tengkuk kaku, dan jantung berdebar-debar sejak 5 hari yang lalu, pasien sesak napas hilang timbul sejak 3 hari yang lalu, kemudian pasien bangun tidur tiba-tiba pasien lemas, anggota gerak kanan lemah dan tidak bisa digerakkan. Data objektif dengan hasil pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum pada pasien sedang dengan TTV, TD: 178/121 mmHg, N: 112x/menit, SPO₂: 92%, RR: 29x/menit, S: 37⁰C, CRT >3 detik, pasien tampak pucat dan lemas.

Intervensi yang diberikan yaitu melakukan tindakan terapi relaksasi (terapi dzikir) yang dilakukan dalam 3 hari berturut-turut. setelah diberikan tindakan terapi relaksasi (terapi dzikir) selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan diharapkan masalah keperawatan keperawatan risiko penurunan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: curah jantung (1.02008) keluhan dipsnea menurun, pucat menurun, palpitasi menurun, tekanan darah membaik dengan intervensi dari masalah

keperawatan yang muncul yaitu resiko penurunan curah jantung (D.0011) dibuktikan dengan perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, perubahan afterload dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keluhan dapat resiko penurunan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil yaitu perawatan jantung (I.02076) meliputi O: monitor tekanan darah, monitor saturasi oksigen, T: posisikan semifowler, E: berikan terapi relaksasi (terapi dzikir), berikan oksigen untuk mempertahankan $SPO_2 > 94\%$, dan K: kolaborasi pemberian obat. Mampu menggunakan teknik non farmakologis dengan dilakukan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu terapi relaksasi (terapi dzikir).

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Setelah menyusun intervensi penulis melakukan implementasi selama 3x24 jam pada Tn.G yaitu dengan memberikan tindakan terapi relaksasi (terapi dzikir) dengan hasil tindakan yaitu pasien mengalami penurunan tekanan darah turun sekitar 10-20 mmhg pada sistolik.

Dari hasil evaluasi keperawatan didapatkan hasil observasi subjektif, pasien mengatakan sudah tidak sesak dan jantung berdebar berkurang, data objektif: tekanan darah sebelum:

140/80 mmHg, tekanan darah setelah terapi: 130/80 mmHg, nadi: 82x/menit, SPO2: 96%, RR: 22x/menit, pasien sudah tidak terpasang oksigen, pasien pucet menurun. *Assesment*: masalah teratasi. *Planning*: Hentikan Intervensi.

KESIMPULAN

Dari data pengkajian diatas didapatkan prioritas diagnosa keperawatan utama yaitu resiko penurunan curah jantung (D.0011) dibuktikan dengan perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, perubahan afterload. Prioritas diagnosa utama yaitu resiko penurunan curah jantung (D.0011) dibuktikan dengan perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, perubahan afterload. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung (I.02008) keluhan dipsnea menurun, pucat menurun, palpitasi menurun, tekanan darah membaik. Penulis menekankan melakukan tindakan intervensi non farmakologis terapi relaksasi (terapi dzikir) untuk menurunkan tekanan darah. Terapi relaksasi (terapi dzikir) dilakukan 3x dalam sehari (pagi, siang dan malam) selama 3 hari perawatan.

Hasil evaluasi didapatkan hasil membaik pada penurunan curah jantung dengan tekanan darah sebelum: 140/80 mmHg, tekanan darah setelah terapi:

130/80 mmHg). Oleh karena itu tindakan terap relaksasi (terapi dzikir) merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien non hemoragik.

SARAN

Terapi relaksasi (terapi dzikir) dapat digunakan sebagai rekomendasi solusi untuk menurunkan tekanan darah. Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanto, A. (2020). *Stroke Pembunuh Nomer 2 Dunia, Begini Cara Tangani Penderitanya*. Dibuat jum'at 14 Febuari 2020. Diakses 26 November 2021. <https://wartaekonomi.co.id/read271867stroke-pembunuh-nomor-2-dunia-begini-cara-tangani-penderitanya>
- Budi, H., & Herwati. (2021). *Pengaruh Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Akut Di Rsup Dr.M. Djamil Padang*. *Jurnal Sehat Mandiri*, Vol. 16 No. 1 Juni 2021. 151-161.
- Hutagalung, M.S. (2021). *Terapi Spiritual, Terapi Latihan, dan Nutrisi untuk Pasien Stroke: Panduan Pasien Stroke*. Jakarta: Nusamedia
- Rahmayanti, D. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Inap Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi ke 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi ke 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi ke 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI