

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Stroke

a. Definisi

Stroke suatu gangguan yang terjadi neuropati mendadak yang membatasi suplai darah ke otak (Price & Wilson, 2006). Stroke merupakan gangguan yang terjadi karena adanya gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak, sehingga menyebabkan orang menderita kelemahan dan kematian (Batticaca, 2018).

Stroke terjadi gangguan pada peredaran darah otak merupakan gangguan neurologis yang dikenali dan diberikan penanganan secara tepat dan cepat. Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak dan dapat dialami oleh siapa saja (Muttaqin, 2016).

b. Penyebab Stroke

Menurut Mutaqin (2016), penyebab stroke terdiri dari:

1) Trombosis Serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang tersumbat sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak, yang dapat menyebabkan edema dan kongesti disekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau terjaga. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas simpatis dan penurunan aliran darah yang menyebabkan iskemia serebral. Tanda

dan gejala neurologis sering memburuk dalam waktu 48 jam setelah trombosis

2) Hemoragi

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk dalam kategori perdarahan intra-subarachnoid atau perdarahan pada jaringan otak itu sendiri. Pendarahan ini juga disebabkan oleh aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Akibatnya, pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan darah menembus parenkim otak, menyebabkan kompresi, pindahan, dan pemisahan dari jaringan otak yang berdekatan, menyebabkan pembengkakan diotak, pembengkakan jaringan di otak, infark serebral, edema, akan mungkin herniasi otak.

3) Hipoksia Umum

Ada berbagai penyebab umum yang mungkin berhubungan dengan hipoksia. Salah satunya tekanan darah tinggi, henti jantung dan paru-paru, dan penurunan curah jantung karena aritmia.

4) Hipoksia setempat

Penyebabnya adalah yang terkait dengan kram arteri serebral, yaitu sakit kepala parah

c. Faktor Resiko Stroke

Saat ini, ada beberapa faktor yang mendukung terjadinya stroke. Ada dua jenis faktor risiko stroke, berdasarkan pernyataan dari University of Pittsburgh Medical Center (2018) dan American Heart

Association (2020). Artinya, mencegah risiko dan faktor risiko yang tidak dapat diperbaiki atau dicegah.

1) Faktor Risiko Stroke Yang Tidak Dapat Diubah

a) Usia

stroke dapat terjadi muda atau tua, karena mereka tidak melihat usia di mana mereka terjadi

b) Jenis Kelamin

Sebagai aturan, pria lebih sering diserang daripada wanita. Hal ini karena hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih mungkin meninggal karena stroke.

c) Riwayat Keluarga

Orang-orang yang pernah mengalami stroke dalam keluarga mereka berada pada peningkatan risiko.

d) Ras

Ras di negara-negara Afrika-Amerika memiliki peningkatan risiko kematian dan kecacatan akibat stroke dibandingkan dengan ras Kaukasia.

2) Faktor Risiko yang Dapat Dikontrol

a) Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah tinggi atau disebut hipertensi adalah keadaan yang berisiko utama menyebabkan stroke, apabila tekanan tidak diturunkan pada saat serangan maka akan terjadi pembengkakan.

b) Merokok

Merokok bisa saja merusak pembuluh darah dan meningkatkan lemak pada pembuluh darah yang memperlambat sirkulasi darah. Kandungan Nikotin di dalam rokok tersebut dapat membuat tekanan darah meningkat.

c) Diabetes Melitus

Penderita diabetes juga cepat menumpuk lemak di area pembuluh darah yang berisiko terkena stroke iskemik. Orang dengan diabetes lebih mungkin menjadi gemuk. Obesitas dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, yang keduanya merupakan faktor risiko stroke.

d) Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan faktor risiko stroke. Obesitas juga mempengaruhi tekanan darah tinggi, kolesterol jahat yang tidak terkontrol, dan diabetes.

e) Penyakit pada Arteri Carotid dan Arteri Lainnya

Arteri karotis adalah pembuluh darah pertama yang membawa darah ke otak dan leher. Arteri karotis rusak ketika terlalu banyak lemak menumpuk di dinding yang memasok darah ke arteri.

f) Kurangnya Aktivitas Fisik

Mengontrol faktor risiko stroke bisa dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik dengan rutin.

g) Alkohol, Kopi, dan Penggunaan Obat-Obatan

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan penyakit stroke. Jika meminum alkohol lebih 1 satu gelas atau 2 gelas dapat meningkatkan tekanan darah.

h) Kurang Nutrisi

Melakukan diet dengan tinggi lemak, gula, dan garam berisiko stroke. Penelitian membuktikan bahwa mengonsumsi 5 porsi buah dan sayur dalam sehari dapat mengurangi risiko stroke sebesar 30%.

i) Stres

Peneliti membuktikan adanya hubungan antara stress dengan mempersempit pembuluh darah carotid.

j) Estrogen

Penggunaan pil KB salah satu *Hormone Replacement Therapy* (HRT) yang dimana dapat pengumpulan darah dan menyebabkan stroke.

d. Klasifikasi Stroke

Menurut Muttaqin (2016), stroke dikelompokan atas dua yaitu:

1) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah terjadi pecahnya pembuluh darah di daerah otak tertentu, dimana bisa terjadi sedang melakukan kegiartan, istirahat maupun kesadaran seseorangn turun.

2) Stroke Nonhemoragik

Stroke nonhemoragik merupakan adanya iskemia dan emboli dimana bisa terjadi nya saat istirahat nya lebih lama atau bisa terserang disaat baru bangun dari tidur nya saat pagi hari dan terjadinya pembengkakan bagian sekunder.

e. Manifestasi Klinis Stroke

Manifestasi klinis stroke terdapat 4 yaitu adalah:

1) Kehilangan Motorik

Stroke Nonhemoragik merupakan dimana disebabkan kehilangan kendali volunteer dalam gerakan motorik seseorang. Fungsi motoric nya yaitu salah satu nya paralisis terdapat lesi dibagian otak berlawanan dan kelumpuhan dibagian tubuh..

2) Kehilangan komunikasi

Otak berfungsi lainnya yaitu dimana bisa kehilangan Bahasa dan komunikasi. Stroke merupakan penyebab yang sering mengganggu dalam bahasa serta berkomunikasi dapat dimanifestasi yaitu :

- a) Disartria (sulit nya berbicara), menyebabkan kelumpuhan disalah satu saraf dan membuat sulit berbicara dengan jelas.
- b) Disfasia atau afasia (bicara tanpa jelas atau kehilangan bicara) disebabkan lumpuh nya saraf sehingga tidak bisa berekspresi dalam bicara
- c) Apraksia (Kelemahan dalam aktivitas), membuat pasien lemah otot nya dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-harinya.

3) Gangguan Persepsi

Gangguan persepsi suatu tidak mampu berinterpretasikan rasa. Stroke dapat membuat fungsi saraf terganggu dan dapat hilangnya sensori.

- a) Disfungsi persepsi visual karena gangguan sensori primer di antara mata dan korteks visual. Seseorang tidak dapat lagi melihat minuman setengah mampan hanya setengah yang dapat dilihat.
- b) Gangguan hubungan visual spasial (Mengalami kelemahan melakukan keseharian) saat dilihat pada pasien dengan hemiplegia kiri. Pasien tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena tidak mampu memakaikan ke bagian tubuhnya.
- c) Kehilangan sensori dapat membuat rusak nya sentuhan ringan hingga berat, dengan kehilangan proprioepsi (kemampuan dimana tidak bisa menggerakkan bagian tertentu) kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil, dan auditorius.

4) Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik

Terjadi nya rusak nya pada memori atau intelektual yang begitu tinggi, dapat kesulitan dalam memahami dan bisa terjadi amnesia membuat pasien frustrasi. Jika seseorang terjadi depresi terhadap penyakit nya dan tidak dapat mengontrol emosi nya.

5) Disfungsi kandung kemih

Seseorang yang terkena serangan stroke akan bermasalah dengan inkontinesia urinarius nya dimana tidak mampu dalam

mengkomunikasikan kebutuhan serta mengontrol kandung kemihnya tidak mampu lagi.

f. Komplikasi stroke

Ada beberapa komplikasi stroke Menurut Pudiastuti (2011) :

1) Pembekuan darah (Trombosis)

Kaki bisa lumpuh atau tidak bisa gerak akibat bengkaknya selain itu bisa menyebabkan bengkak pada paru, pembekuan terbentuk di arteri mengalir ke paru.

2) Dekubitus

Orang yang telah terbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama bisa memar. Jika Anda tidak mengobati memar, luka baring dan infeksi akan terjadi.

3) Pneumonia

Penderita stroke biasanya batuk dan tidak bisa menelan dengan baik.

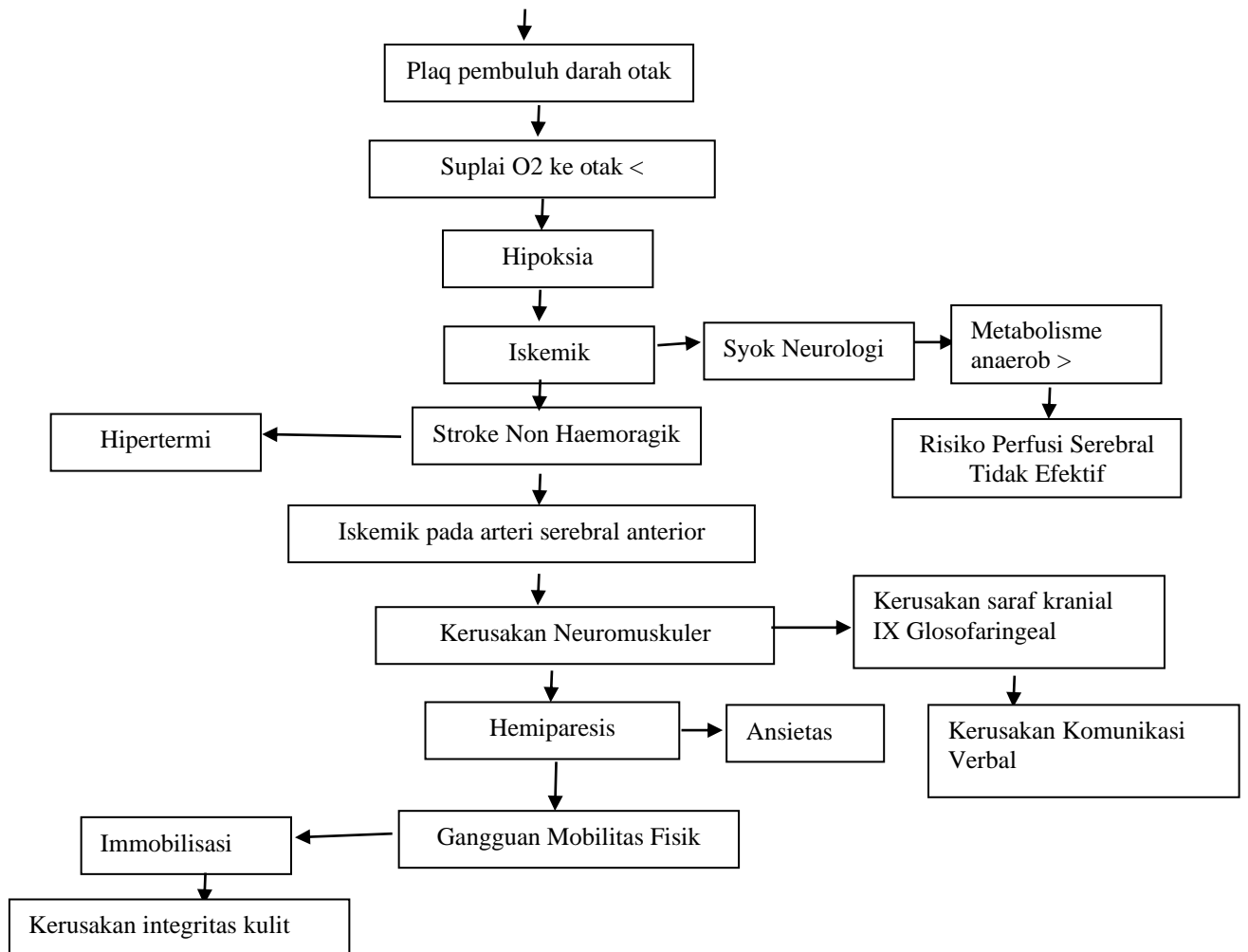
4) Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Pasien yang kurang gerak dapat immobilisasi.

5) Depresi dan kecemasan

Pasien yang berlarut dalam kesedihan saat melihat kondisinya bisa terjadi perubahan emosi perlahan.

g. Pathway Patofisiologi Stroke



Gambar 3.1 Pathway Patofisiologi Stroke Non Haemoragik (Muttaqin.2019)

Salah satu faktor pencetus terjadinya stroke non haemoragik adalah hipertensi yang dapat menimbulkan plaq pada pembuluh darah otak. Plaq ini membuat terjadinya sumbatan sehingga membuat aliran darah oksigen ke otak menjadi berkurang. Hal ini berlangsung cukup lama dan menjadikannya iskemik kematian jaringan otak karena tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup. Hal ini membuat terjadinya syok neurologik yang membuat metabolisme anaerob meningkat sehingga memunculkan diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif.

Kemudian iskemik pada jaringan otak arteri serebral anterior menyebabkan terjadinya kerusakan neuromuskuler sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan neuromuskuler yang berlanjut dapat menjadikan kelemahan pada anggota gerak sehingga memunculkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Kelemahan tadi juga dapat memunculkan diagnosa keperawatan ansietas karena kecemasan pasien sehingga tidak dapat bekerja dan beraktivitas seperti biasanya.

h. Penatalaksanaan Stroke

Saat di rumah sakit perawat akan meningkatkan perawatan dengan medis dan non medis pada terjadinya awal terkena serangan ini mempunyai tujuan untuk menghindari kelumpuhan serta hal yang serius yaitu kematian. merawat secara medis untuk menolong keadaan darurat pasien, mengedukasi memberitahu cara cegah terjadi serangan stroke, serta memberitahu gejala sisa terjadinya serangan stroke. Terapi dengan medis yaitu diberikan terapi obat-obatan, melakukan fisioterapi serta melatih kelemahan otot dengan gerak perlahan (Wiwit S.,2018)

1) Terapi Non Farmakologi

a) Merubah Gaya Hidup Terapeutik

Merubahan pola makan serta mengendalikan berat badannya dan meningkatkan pola aktivitas sehari-harinya, adalah merubah gaya hidup lebih sehat menjadi tujuan utama. Pada pasien yang sering mengkonsumsi obat hipertensi itu diberikan obat serta dosis yang benar (Goldszmidt et al., 2011).

Salah satunya yaitu melakukan diet dengan memakan buah-buahan serta sayuran yang dapat membuktikan untuk pasien stroke iskemik studi Framingham (2010) jika rutin mengkonsumsi akan mengurangi risiko stroke sebanyak 6%. Melakukan diet rendah lemak juga sangat penting seperti lemak omega-3. Serta mengkonsumsi alcohol hanya disarankan 1x per minggu 1 hari bisa mengurangi risiko serangan stroke iskemik sebanyak pada pria 20% dalam 12 tahun.

b) Melakukan Aktivitas Fisik

lebih 70% seseorang yang tidak melakukan olahraga dapat menyebabkan risiko penyakit jantung serta stroke apalagi seseorang yang sering merokok. Orang dewasa sangat malas melakukan latihan fisik bahkan tidak sama sekali melakukan, maka itu pasien harus di edukasi pentingnya melakukan aktivitas fisik selama 30 sampai 45 menit tiap harinya (Goldszmidt et al., 2011). Jika melakukan aktivitas sangat rutin akan dapat meningkatkan metabolisme karbohidrat, sensitive insulin dan fungsi jantung menjadi baik. Latihan adalah suatu aktivitas yang sangat disarankan untuk Kesehatan bukan hanya menurunkan berat badan saja, namun seseorang yang melakukan aktivitas fisik harus bisa mengatur pola makannya.

2) Terapi Farmakologi

Terapinya salah satunya itu outcome yaitu : mengurangi kematian, mencegah komplikasi, mencegah terjadinya serangan stroke lagi. Terapi yang akan diberi pada jenis stroke yang dialami iskemik atau hemoragik berdasarkan rentang waktu terapi yang diberikan.

Rencana dilakukan pengobatakn pada pasien stroke yaitu ada dua : 1) memperbaiki aliran darah yang beku diotak dengan obat antitrombotik, 2) melakukan pencegahan tidak terlalu parah pada rusaknya otak akibat area iskemik. Menurut (Asa) dapat mengurangin sterangan stroke secara umum memiliki 2 terapi.

2. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Tekanan darah merupakan pembuluh darah yang diukur dengan satuan milimeter (mmhg) dengan menggunakan tensimeter, dimana sistolik angka nya lebih tinggi dari 2 angka, mengukur arteri ketika jantung kontraksi, Diastolik angka di bawah, yang juga yang lebih rendah antara dua angka, mengukur arteri ketika jantung berdetak., (AHA,2013).

Tabel 2.1 Tekanan darah menurut *American Heart Association (AHA)*

Kategori Tekanan Darah	Sistolik mm Hg (<i>upper #</i>)		Diastolik mm Hg #)
Normal	<120	nd	< 80
Prehypertension	120 – 139	r	80 – 89
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 1	140 – 159	r	90 – 99
High Blood Pressure (Hypertension) Stage 2	>160	r	100 atau lebih
Hypertensive Crisis (Emergency care needed)	> 180	r	>110

b. Etiologi Hipertensi

a) Hipertensi essensial

Hipertensi essensial merupakan hipertensi tanpa ada nya kelainan patalogi dasar yang jelas. Sebanyak 90% kasus hipertensi faktor dari keturunan serta lingkungan, faktor keturunan dipengaruhi oleh natrium, pikiran serta resitensi insuli dan lain-lain, namun faktor lingkungan karena pola gaya hidup tidak sehat seperti merokok, emosi serta obesitas tidak terkontrol (Nafrialdi, 2019). Sebagian besar meningkatnya berat badan memiliki keutama yang penting dimana bisa menyebabkan hipertensi, tanpa disadari banyak orang yang mengalami berat badan lebih memiliki risiko hipertensi primer sebanyak 65-70%(Guyton, 2018).

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh obat-obatan tertentu dengan peningkatan tekanan darah hingga 5-10%.seseorang memiliki kasus hipertensi sekunder, kebanyakan seseorang yang mempunyai sakit gagal ginjal yang sering dijumpai. Obat-obat tertentu dapat meningkatkan tekanan darah sehingga memperberat kondisinya. Hipertensi sering berkaitan dengan penyakit seperti jantung, ginjal serta diabetes dan kelinan saraf (Sunardi, 2018).

c. Gambaran klini hipertensi

Tekanan darah yang normal sistolik >140 mmHg, diastolic >90 mmHg mengalami peningkatan setelah hipertensi bertahun-tahun (Corwin, 2019) :

- 1) Kepala terasa sakit, serta bisa mual muntah akibat tekanan terlalu tinggi
- 2) Rusaknya saraf hipertensif pada retina mengakibatkan penglihatan kabur.
- 3) Saat berjalan tidak seperti biasanya karena ada kerusakan salah satu saraf
- 4) Terdapat peningkatan aliran darah ginjal yaitu disebabkan oleh Nokturia.
- 5) Terdapat peningkatan pembengkakan akibat meningkatnya tekanan kapiler.

d. Komplikasi Hipertensi

- 1) Tekanan tinggi di otak dapat mengakibatkan stroke karena akibat embolus yang lepas dari pembuluh selain otak. .
- 2) Terdapat hambatan aliran darah yang melewati pembuluh darah dimana infark miokard terjadi karena arteri koroner tidak cukup menyuplai oksigen
- 3) Terdapat kerusakan Gagal ginjal karena tekanan pada kapiler terlalu tinggi di glomerulus ginjal.
- 4) Terutama ketika kerusakan pada otak bisa terjadi karena adanya hipertensi maligna, meningkat dengan cepatnya dan tekanan tinggi mempengaruhi kapiler (Corwin, 2019).

e. Penatalaksanaan hipertensi

Pengobatan yang dapat diterapkan dalam menurunkan denyut jantung yaitu volume sekuncup serta Tpr. Melakukan intervensi farmakologi dan non farmakologi sangat berpengaruh (Corwin, 2019).

- 1) Melakukan rutinitas olahraga yang menurunkan berat badan serta menurunkan tekanan darah dengan menurun nya kecepatan denyut jantung dengan istirahat dan Tpr.
- 2) Melakukan terapi relaksai yang mempengaruhi denyut jantung dengan terhambatnya respon stress di saraf simpatis
- 3) Berhenti merokok sangat penting untuk mengurangi efek samping bahwa asap rokok ini dapat menyebabkan darah mengalir ke organ untuk meningkatkan fungsi jantung..
- 4) Obat diuretic mampu melakukan kerja mengurangi curah jantung dengan dirorong nya ginjal dalam meningkatkan pengeluaran garam dan air.
- 5) Terhalang saluran kalsium dapat menurunkan kontraksi pada otot polos jantung
- 6) Menghambat zat enzim yang dimana mengubah angiotensin II dan ACE berguna untuk menurunkan angiotensin II dimana bisa merubah angiotensin I.
- 7) Antagonis dan reseptor beta (β -blocker), terutama pambatan selektif, dimana berkerja untuk menurunkan denyut jantung.
- 8) Ada beberapa orang yang menerapkan diet pembatasan natrium.

3. Konsep Relaksasi Autogenik

a. Pengertian

Relaksasi autogenik merupakan program membuat tubuh dilatih serta keadaan jiwa untuk merespon dengan tepat, efisien terhadap respon verbal untuk membuat rileks (Marieni, 2019).

Sejalan Greenberg (2002 dalam Marieni, 2019) adalah relaksasi autogenik yang dicapai dalam diri seseorang, secara verbal dan dalam kalimat pendek. Dengan kata lain, seseorang dianggap tenang. Autogenik adalah proses kita sendiri, pembentukan kita sendiri, dan Autogenik kita sebagai tindakan yang diambil terhadap diri kita sendiri. Penunjukan Autogenik orang yang dapat mengontrol fungsi fisik seperti detak jantung, aliran darah, dan tekanan darah. Relaksasi adalah dimana kondisi pasien yang rilek merasakan bebas pikiran mental, fisik. Teknik relaksasi ini bertujuan untuk mengontrol diri nya saat mengalami rasa gugup serta stress yang membuat seseorang merasa tidak nyaman (Potter & Perry, 2015).

Relaksasi secara psikologis bermanfaat bagi kesehatan tubuh mengalirkan energi untuk memperbaiki dan memulihkan, untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk merilekskan akibat pola-pola kebiasaan yang dialami. terapi autogenic dengan kata lain *autogenik training* (AT), ialah teknik relaksasi yang secara keseluruhan berkembang pada tahun 1932 oleh psikolog dari Jerman yaitu Dr Johannes Schultz (Nurhidayati, 2016).

Autogenik digunakan untuk pengendalian diri. Contohnya adalah relaksasi pasif pascakonsentrasi dengan reaksi tubuh yang dapat dirasakan oleh pikiran (misalnya, tangan saya terasa hangat dan berat). Dalam sugesti diri, di mana pasien dapat bertindak secara independen dari pengobatannya, teknik sugesti diri (auto-sugesti) memungkinkan seseorang merasakan perubahannya sendiri dan menyesuaikan kembali

perkembangan emosinya (Nurhidayati,). 2017). Widyastuti (2014) percaya bahwa relaksasi Autogenik dapat mengontrol fungsi-fungsi seperti tekanan darah, detak jantung, dan aliran darah.

Relaksasi ini bisa digunakan pada pasien yang mengalami cemas menurut jurnal Nih Luh putu dkk 2018 menjelaskan bahwa ada pengaruh antara relaksasi autogenik dan kecemasan, cemas merupakan reaksi normal pada kondisi yang ditunjukkan jika tidak diatasi maka kondisinya bisa mengganggu tingkah laku seseorang, maka dari itu salah satu penanganannya untuk menurunkan kecemasan bisa juga digunakan terapi relaksasi autogenik tersebut.

b. Kontraindikasi Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenic ini tidak diperbolehkan untuk anak 5 tahun serta diri sendiri yang kurang minat. (Lur et al, 2018).

c. Fase dalam Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik dapat dibagi menjadi tiga jenis latihan utama. Latihan standar untuk tubuh, latihan meditasi untuk pikiran, dan latihan khusus untuk memecahkan masalah tertentu. Tahap pertama didedikasikan untuk rasa berat. Hal ini meningkatkan relaksasi otot polos untuk menggerakkan tangan dan kaki. Tahap kedua menyebabkan vasodilatasi perifer, yang mengendurkan otot polos yang dapat mengontrol diameter pembuluh darah di tangan, memungkinkan terjadinya darah mengalir lebih banyak ke tangan. Ini dapat memutar suplai darah ke tubuh dan kepala. Tahap ketiga berfokus pada normalisasi kerja jantung dengan mengatakan "detak jantung saya sudah mulai tenang". Tahap keempat adalah

pemulihan pernapasan saya yang normal, dan tahap kelima untuk relaksasi ini dapat menghangatkan perut saya dan mengurangi aliran darah ke kepala (Chinese, 2016).

Hal pertama yang harus dilakukan adalah menarik napas perlahan dan dalam untuk melatih relaksasi, menghembuskan napas, merasa rileks di tubuh Anda, dan mengulanginya lebih dalam dari sebelumnya. Dalam latihan ini, pasien disarankan untuk bersantai tiga kali sehari selama 15 menit, tetapi Luthe dan Schults (1969 dalam Yulianto et al, 2016) menemukan bahwa relaksasi otonom adalah latihan sadar diri dan kapan pasien berada. kembali? Fase-fasenya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 *Standar Relaksasi Autogenik*

No	Fase
1.	Lengan kanan-kiri dan kaki kanan-kiri terasa berat
2.	Lengan kanan-kiri dan kaki kanan-kiri terasa hangat
3.	Denyut jantung tenang dan rileks
4.	Nafas saya pelan dan rileks
5.	Perut saya terasa hangat
6.	Dahiku terasa terasa sejuk
7.	Pembatalan

Sumber : Shinozaki, et al, (2010).

Kanji (2016) berpendapat latihan Teknik ini terdiri 6 latihan standar, latihan ini dengan tujuan untuk relaksasi oto yang dicapai, konsentrasi focus pada kesembuhan pasien serta rasa hangat di rasakan ditubuh, serta menenangkan kerja jantung, membuat nafas rileks serta menyejukan pikiran dan kepala.

d. Evaluasi Relaksasi Autogenik

1) Respon verbal

Berlatih autogenic dilakukan dengan rutin, dalam waktu 15 menit 1 hari hingga merasakan sensasi rileks, saat rileks maka verbal akan berkata “tubuhku tenang dan rileks” (Kanji, et al., 2016)

2) Respon non verbal

Respon secara verbal dapat diamati dapat diamati dengan mengukur panjang napas, jantung, dan tekanan darah klien segera setelah relaksasi autologus selesai. Kalau pengobatan rutin pasti berhasil (Dewan Keselamatan Nasional, 2018)

e. Peneliti Sebelumnya Terkaik Relaksasi Autogenik

Menurut penelitian Mardiono (2020), autonomic relaksasi memiliki efek menurunkan tekanan darah pada pasien tanpa stroke hemoragik di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2019. Pada penelitian ini, autonomic relief menurunkan tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik (p-value = 0,000). Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat efek autorelaxing terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan dapat digunakan teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik.

Sejalan dengan penelitian Retnowati (2021), terapi relaksasi diri dilakukan di Karang Werdha Bisma Sumberporong Kabupaten Maran untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan tekanan darah tinggi. Hasil penelitian pelaksanaan terapi relaksasi diri di Kabupaten Malang,

Kecamatan Rawan, dan Karan Weleda Bissouma menyimpulkan bahwa kedua subjek mengalami penurunan tekanan darah. Meskipun penurunan tekanannya tidak sama, Subjek II mengalami penurunan tekanan darah optimal yang lebih besar. Daripada subjek I. Hal ini karena Subjek II fokus pada terapi relaksasi autogenik

A. Konsep Asuhan Keperawatan

Pentingnya peran perawat sangat penting dalam pengobatan pasien stroke. Penyakit dapat terjadi di berbagai lokasi, termasuk Igd, rawat inap, dan unit stroke. Oleh karena itu, keunggulan dalam pengobatan pasien stroke perlu dikelola untuk semua perawat (Hendra, 2013).

1) Pengkajian

Pengkajian tahap awal prose melakukan pengumpulan data dan mengevaluasi status kesehatan.

a) Identitas

Mengidentifikasi klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medis.

2) Riwayat Penyakit Kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan pada pasien stroke non hemoragik yaitu mengeluh sulit bagian ekstremitas mengalami kelemahan tanpa atau disertai penurunan kesadaran pada pasien

b) Data Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien stroke non hemoragik, adanya Gangguan neuromuskular merupakan tidak mempunya system saraf dan otot berkerjasama sebagaimana mestinya. Atau terdapat penyakit penyerta seperti hipertensi atau kolestrol

d) Data Riwayat Penyakit Keluarga

Ada nya riwayat keluarga keturunan seperti, Stroke, Dm, Hipertensi dan penyakit kelainan pembuluh darah.

e) Perubahan Psikologi

Adanya perubahan saat terkena penyakit stroke seperti, stress maupun emosi nya meningkat ketika sakit.

2) Diagnosa Keperawatan

a) Hipertermi berhubungan dengan penyakit stroke

b) Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.

c) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, penurunan kekuatan otot.

d) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan musculoskeletal

e) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan, immobilisasi), kelembaban.

3) Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Rencana Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermia berhubungan dengan penyakit stroke	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertermi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh (5) b. Suhu kulit (5) c. Tekanan darah (5) <p>Skala indikator :</p> <p>1 : Buruk 2 : Cukup buruk 3 : Sedang 4 : Cukup baik 5 : Baik</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi penyebab hipertermia 1.2 Memonitor suhu tubuh 1.3 Memonitor kadar elektrolit <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Melonggarkan atau lepaskan pakaian 1.5 Memberikan cairan oral 1.6 Melakukan pengompresan (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.7 menjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.8 mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>Perfusi Serebral (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status Perfusi Perifer Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Turgo kulit (5) b. Tekanan darah sistolik (5) c. Tekanan darah diastolic (5) d. Reflek syaraf terganggu (4) e. Penurunan Tingkat kesadaran (5) <p>Skala Indikator</p> <p>1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang</p>	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor tekanan darah 2.2 Memonitor nadi 2.3 Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.4 Mendokumentasikan hasil pemantauan 2.5 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.7 Memeriksa sirkulasi perifer 2.8 Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Hipertensi) 2.9 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

		4: Cukup Membaik 5: Membaik	Edukasi 2.10 Menganjurkan minum obat tekanan darah secara teratur
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, penurunan kekuatan otot (Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas Meningkat dengan kriteria hasil : a. Pergerakan Ekstremitas (5) b. Kekuatan Otot (5) c. Gerakan sendi (4) d. Bergerak dengan mudah (4) Skala Indikator. 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi: 3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3.3 Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Teraupetik: 3.4 Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu 3.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi Edukasi: 3.6 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.7 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
3	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.	Komunikasi Verbal (L.13118) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil : a. Menggunakan bahasa yang tertulis (4) b. Menggunakan bahasa lisan : vocal (4) c. Menggunakan bahasa lisan : esofagus (4) d. Kejelasan bicara (4) e. Menggunakan bahasa isyarat (5) f. Menggunakan bahasa non verbal (5) g. Mengarahkan pesan pada penerima yang tepat (5) h. Pertukaran pesan	Promosi Komunikasi Defisit Bicara (I.13492) Observasi: 4.1 Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 4.2 Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara Teraupetik: 4.3 Menggunakan metode komunikasi alternative 4.4 Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan 4.5 Mengulangi apa yang disampaikan pasien Edukasi: 4.6 Menganjurkan bicara perlahan Kolaborasi: 4.7 Merujuk ke ahli patologi bicara atau terapis, jika perlu

		<p>yang akurat dengan orang lain (5)</p> <p>Skala Indikator :</p> <p>1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	
5.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan, immobilisasi), kelembaban</p>	<p>Integritas jaringan : kulit & membran mukosa (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Kerusakan jaringan (5) b. Nyeri (5) c. Kemerahan (5)</p> <p>Skala Indikator :</p> <p>1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup meningkatkan 5: Meningkatkan</p>	<p>Perawatan Intergritas Kulit (I.11353)</p> <p>Observasi:</p> <p>5.1 Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Teraupetik:</p> <p>5.2 Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 5.3 Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5.4 Melakukan pemijatan pada daerah penonjolan tulang</p> <p>Edukasi:</p> <p>5.5 Menganjurkan menggunakan pelembab 5.6 Menganjurkan minum air yang cukup 5.7 Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5.8 Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>