

**ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN INTERVENSI INOVASI
RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH DI RUANG STROKE CENTER RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

**SRI ENDAH HANDAYANI, S.Kep
16.113082.5.0398**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktek Keperawatan pada Pasien Stroke non Hemoragik dengan
Intervensi Inovasi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir terhadap Penurunan
Tekanan Darah di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Tahun 2017**

Sri Endah Handayani¹, Ns. Joanggi WH, M.Kep²

ABSTRAK

Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah oleh karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relative singkat. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik dengan intervensi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir. Tujuan utama terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien stroke adalah perbaikan tekanan darah pasien. Hasil analisa menunjukkan bahwa terjadi perubahan tekanan darah setelah di berikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir.

Kata kunci : Stroke, Tekanan Darah, Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Dzikir

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Practices in Patients Stroke non Hemoragic with
Innovation Intervention Relaxation of Nafs in and Dzikir to Decrease Blood
Pressure in Stroke Center Room RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda in 2017**

Sri Endah Handayani¹ , Ns. Joanggi WH, M.Kep²

ABSTRACT

A stroke is a sudden brain attack in which there is a partial or complete disruption of brain function as a result of a disruption of blood flow due to blockage or rupture of certain blood vessels in the brain, causing brain cells to be deficient in blood, oxygen or food substances and eventually The death of these cells in a relatively short time. The Final Scientific Work of Ners aims to analyze cases of clients under a medical diagnosis of Hemorrhagic Stroke with Murottal Therapy intervention. The main goal of murottal therapy in stroke patients is to raise the patient's awareness. The results of the analysis showed that there was an increased awareness after giving murottal therapy.

Keywords: Stroke, Blood Pressure, Deep Breath Relaxation Therapy, Dhikr

¹Bachelor of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan sindrom klinis gangguan fungsi otak fokal atau global disebabkan oleh gangguan vaskuler, dengan gejala-gejala yang berlangsung cepat selama 24 jam dan dapat membawa kematian (Perdossi, 2004).

Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung. Setiap tahunnya terjadi sekitar 700.000 stroke iskemik dan 100.000 stroke hemoragik, 175.000 kasus diantaranya meninggal. Di Indonesia, angka kejadian stroke berkisar 51,6 per 100.000 penduduk. Stroke juga menjadi penyebab utama kematian, 2/3 kematian terjadi pada usia di bawah 65 tahun (Rilanto, 2012). Saat ini ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dalam keterbatasan fisik akibat stroke, dan 15-30% di antaranya menderita cacat menetap (*Centers for Disease Control and Prevention, 2009*).

Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta stroke setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan.

Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Saat ini Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2009).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%).

Berdasarkan rekam medis ruang *Stroke Center* pada tahun 2016 (Januari-Desember 2016) pasien stroke yang dirawat berjumlah 653 orang mengalami peningkatan menjadi 265 pada 2017 (Januari-Mei 2017).

Adapun faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian stroke adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti usia, ras, gender, genetik dan riwayat Transient Ischemic Attack atau stroke sebelumnya. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) berupa hipertensi, alkohol dan dislipidemia (PERDOSI, 2007).

Berbagai macam tehnik relaksasi sudah banyak dikembangkan seperti relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi yoga dan relaksasi hipnosa (Utami, 2002). Salah satu tehnik relaksasi yang mudah dilakukan adalah relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) (Izzo,2008).

Relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonal (Izzo,2008). Menurut Smeltzer & Bare (2001) menyatakan

bahwa relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional. Relaksasi nafas dalam juga akan membuat individu merasa rileks serta ketenangan dalam hati (Priharjo,2003).

Penelitian sebelumnya oleh Suwardianto (2011) tentang pengaruh relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan penurunan signifikan tekanan darah sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam. Penulis menyimpulkan bahwa tehnik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui penurunan stres.

Selain relaksasi nafas dalam, relaksasi dengan memasukkan unsur keyakinan dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dipraktikkan oleh agama apa saja (Benson,2000). Hamid (2012) menyatakan adanya hubungan antara unsur keyakinan terhadap stres, dengan mengurangi stres pada wanita single parent. Salah satu bentuk unsur keyakinan adalah dzikir (Sangkan,2002). Peneliti Katsubi (2011) menyebutkan bahwa relaksasi dengan dzikir terbukti dapat menurunkan nyeri persalinan kala I.

Penulis menggunakan penatalaksanaan nonfarmakologi terapi inovasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke, dikarenakan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir tersebut merupakan cara mudah, sederhana dan murah. Teknik ini dapat dilakukan oleh perawat dan keluarga pasien. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti perlu untuk menganalisa pengaruh tindakan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir

terhadap penurunan tekanan darah pada penderita stroke di Ruang *Stroke Center* Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrane Samarinda, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien *stroke non hemoragik* di ruang *Stroke Center*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas menarik perhatian penulis untuk melihat “ Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi inovasi terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke di Ruang *Stroke Center* Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrane Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien stroke dengan intervensi inovasi terapi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke di ruang *Stroke Center* RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis *stroke non hemoragik*.
- b. Menganalisa inovasi pemberian terapi intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap perubahan tekanan darah pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis *stroke non hemoragik*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh terapi intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah sehingga menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan alternatif di Institusi.

2. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke, khususnya dalam menerapkan tindakan terapi intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh terapi intervensi inovasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Profil Rumah Sakit

RSUD A.W.Sjahranie Samarinda terletak di jalan dr. Soetomo, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD A.W.Sjahranie Samarinda sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur. Jenis-jenis pelayanan RSUD A.W.Sjahranie Samarinda pada tahun 2013-2014 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, unit stroke, dan perawatan luka modern di poliklinik yang saat ini sedang dikembangkan. Misi RSUD A.W.Sjahranie Samarinda meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian. Motto RSUD A.W.Sjahranie Samarinda adalah BAKTI = B (Bersih), A (Aman), K (Kualitas), T (Tertib), I (Informatif).

1. Profil Ruang Stroke Center

Unit stroke center adalah ruang perawatan khusus untuk pasien stroke yang dirawat selama waktu tertentu untuk didiagnosa, diobati dan direhabilitasi oleh multi disiplin terpadu sampai kondisi medis stabil. Pelayanan Stroke Center berada dibawah instalasi rawat inap (IRNA) Koordinator PI (Perawatan Intensif) dan termasuk perawatan *High Care*.

Pelayanan Stroke Center diberikan kepada pasien yang mengalami stroke, baik yang dikarenakan mengalami sumbatan atau perdarahan sejak awitan ≤ 7 hari sebagai stroke pertama maupun berulang yang membutuhkan pelayanan pengobatan dan perawatan, observasi hingga rehabilitasi. Ruangan Stroke Center memiliki ruangan Perawatan Biasa yang terdiri dari 16 tempat tidur dilengkapi AC, lemari pasien dan meja makan pasien. Serta memiliki ruangan VIP yang terdiri dari 5 kamar dilengkapi:

- Ruangan full AC
- Tempat tidur multifungsi dengan remote
- Lemari pasien dan meja makan pasien
- 1 unit TV layar datar dengan saluran TV kabel
- Sofa bed
- Lemari pakaian keluarga
- Lemari pendingin
- Kamar mandi dengan sarana air panas dan dingin
- Dilengkapi dengan alat monitoring bed side, infus pump, syringe pump, bed elektrik, blanked warm, oksigen, suction sentral disaat pasien membutuhkan.

Fasilitas dan peralatan medis diruangan seperti oksigen dan suction sentral, bed side monitor, infus pump, dan alat-alat medis lainnya. Diantara tempat tidur satu dengan yang lain di batasi dengan sekat tirai dan dimonitor CCTV dan pintu yang diberi pengaman kunci

otomatis. Stroke center juga memiliki sarana kolam renang untuk hidroterapi pasien pasca stroke dan ruang Gymnasium, ruang terapi wicara dan ruang terapi okupasi untuk rehabilitasi pasien. Nurse station berada di dua station, satu terletak di ruangan perawatan biasa yaitu di ruang tengah diantara ruangan pasien. Nurse station kedua terletak didekat kamar VIP untuk memudahkan dalam monitoring pasien.

Pelayanan di Stroke Center dilakukan oleh tim yang terdiri dari multidisiplin terpadu, yaitu:

- Dokter Spesialis Saraf sebagai penanggung jawab (DPJP) dengan tim Konsultan dokter spesialis (Penyakit Dalam, Bedah Saraf, Kardiologi, Paru, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Anestesi, Psikiatri, Gizi, dll)
- Perawat mahir stroke
- Terapis (Fisioterapi, Terapis Wicara, Terapi Okupasi)
- Tenaga Gizi
- Farmasi
- Pramubakti

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Asuhan keperawatan pada klien Ny. F umur 54 tahun dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik, Vertigo dan Hipertensi dilakukan sejak tanggal 07 – 09 Juli 2017, klien masuk pada tanggal 06 Juli

2017. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah : (1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah otak tidak adekuat; (2) Nyeri akut berhubungan dengan penekanan tekanan vaskuler serebral; (3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

1. Diagnosa Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

Masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat muncul karena klien mengalami perdarahan intracranial dan intra ventrikel. Ekstravasi darah terjadi di otak dan/atau subaraknoid sehingga jaringan yang terletak di dekatnya akan bergeser dan tertekan. Darah ini sangat mengiritasi jaringan otak sehingga mengakibatkan vasospasme pada arteri di sekitar perdarahan (Price & Wilson, 2009). Sehingga diperlukan vasodilatasi untuk mengatasi vasospasme tersebut agar perfusi jaringan otak menjadi lebih baik.

2. Nyeri akut berhubungan dengan penekanan tekanan vaskuler serebral

Masalah keperawatan nyeri akut diakibatkan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2012).

Terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah dengan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir yang tehnik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Tehnik relaksasi dan dzikir sering dilakukankarena terbukti mengurangi ketegangan dan kecemasan dan dapat menurunkan tekanan darah pada

penderita stroke. Pernafasan diafragma sampai saat ini menjadi metode relaksasi yang mudah dalam pelaksanaannya. Terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita stroke, agar dapat membantu tubuh terutama otot pada pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah elastis (Ramdhani,2014).

Relaksasi nafas dalam dan dzikir memiliki banyak manfaat diantaranya adalah melancarkan peredaran darah dan meningkatkan jumlah volume darah, mengurangi stress, tubuh terasa rileks, tambahan usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, dan obat, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, perbaikan kualitas hidup. Sehingga dengan melakukan relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir secara teratur dapat meminimalkan terjadinya penyakit jantung terutama hipertensi.

3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

Menurut NANDA 2009-2011 intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Dan diagnosa ini muncul berdasarkan keluhan pasien yang mengatakan aktivitasnya terbatas dan penulis mendapatkan data sesuai dengan pendapat Doengoes (2002). Saat ini klien dalam pemenuhan semua kebutuhan aktifitas sehari-hari (ADL) dibantu oleh

perawat dan keluarga karena tekanan darah yang meningkat dan nyeri kepala, dalam penatalaksanaan fase akut, klien belum boleh duduk, berdiri, mengedan dan beraktifitas karena dapat meningkatkan TIK yang akan memicu stroke berulang (Guideline stroke, 2007).

C. Hasil Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada Nursing Intervention Classification (NIC), penulis melakukan intervensi inovasi terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk penurunan tekanan darah pada pasien Ny. F. Intervensi ini dilakukan pada tanggal 07-09 Juli 2017. Intervensi yang akan dilakukan kepada pasien itu diawali dengan mengobservasi kondisi pasien. Apabila kondisi pasien tidak memungkinkan maka pemeriksa tidak melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir. Saat pertama kali melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir, penulis melakukan konsultasi dengan perawat ruangan untuk menanyakan kondisi pasien memungkinkan untuk dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir atau tidak. Selanjutnya penulis melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir.

Disfungsi otak pada stroke diawali oleh adanya iskemia. Jaringan otak normal membutuhkan blood flow 60-80 cc/ 100gr otak/ menit. Pada kasus penurunan aliran darah ke otak sampai 20 cc/100gr otak/ menit, sel otak masih hidup tapi tanpa fungsi. Otak dapat mempertahankan cerebral blood flow (CBF) karena adanya cerebral perfusion pressure (CPP). Pada penurunan CPP, cerebral metabolism rate masih normal jika CBF

responsif dengan meningkatkan jumlah cerebral blood volume (CBV). Jika CPP terus menurun dan CBF tidak dapat meningkatkan CBV, metabolisme otak masih normal karena peningkatan Oxygen Extraction Fraction (OEF). Pada kondisi ini disebut penumbra. Jika CPP terus menurun dan OEF tidak dapat meningkat lagi, metabolisme rate dari oksigen menjadi berkurang, jaringan otak menjadi iskemik dan lebih lanjut dapat menjadi infark (Perdossi, 2011).

Penurunan aliran darah dapat menurunkan produksi pospat energi tinggi. Kegagalan energi menyebabkan membran depolarisasi dan pengeluaran tidak terkontrol asam amino yang berlebihan seperti glutamat ke extracellular space. Glutamat menyebabkan overload kalsium pada sel neuron. Kalsium mengaktifkan proteolitik enzim yang dapat mendegradasi struktur intra dan ekstraseluler serta mengaktifkan phospholipase A2 dan ciklooksigenase yang dapat memproduksi radikal bebas. Dampak iskemik sekunder dapat meningkatkan pengeluaran mediator inflamasi seperti tumor necrosis factor, interleukin 1 β . Hal ini menyebabkan adesi molekul berlangsung cepat, selanjutnya neutrophil, monocyte dan macrophage mulai menutupi endotelium yang menyebabkan sumbatan mikroaskuler dan kemudian menembus dinding pembuluh darah pada otak. Sel inflamasi tersebut juga memproduksi radikal bebas (Cherubini, et al, 2011).

Pada kondisi yang rileks akan mencegah vasospasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stres sehingga dapat

meningkatkan perfusi darah pada daerah iskemik. Selain itu, penghambatan rangsang simpatis dapat menghambat pengeluaran hormon mineralokortikoid sehingga dapat mencegah retensi natrium dan air. Hal ini dapat mencegah terjadinya edema serebri (Price & Wilson, 2006). Pada kondisi yang rileks tersebut juga memudahkan seseorang untuk istirahat atau tidur yang dapat menurunkan kebutuhan metabolisme khususnya jaringan otak sehingga dapat mencegah kerusakan jaringan otak lebih lanjut akibat peningkatan asam laktat dan radikal bebas sebagai dampak iskemik (Cheour, 2010; Cherubini, et al, 2011).

Karya tulis ilmiah ini memperkuat penelitian Suwardianto & Purwati (2011) yaitu memberikan penanganan penurunan tekanan darah dengan menggunakan penatalaksanaan non farmakologi yaitu relaksasi nafas dalam, dan benson yang bertujuan membantu penderita stroke untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal. Penelitian Suwardianto (2011), pada 44 responden dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik sebesar (6,2%) dan (10,75%) tekanan darah diastolik pada kelompok eksperimen. Peneliti Purwati (2011), menggunakan 71 responden dengan nilai penurunan tekanan darah sistolik sebesar (5,28%) dan (2,4%) pada tekanan diastolik. Hasil penelitian ini rata-rata perubahan tekanan darah kelompok eksperimen dengan cara mengombinasikan relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir) dengan perubahan sistolik (8,44%) dan tekanan diastolik (5,75%), MAP (7,00%).

Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir cukup efektif terhadap penurunan tekanan darah. Ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan TDS yang lebih besar dari pada penelitian sebelumnya, namun pada TDD terjadi penurunan lebih kecil dari pada peneliti sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa melatih pernafasan secara teratur serta melakukan aktivitas yang mengembirakan adalah suatu bentuk latihan untuk mengurangi stress (Hartono, 2007). Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, sehingga mengakibatkan tubuh menjadi rileks dan tenang (Smeltzer dan Bare, 2002). Manfaat relaksasi nafas dalam dapat mengakibatkan detak jantung menjadi rendah, mengurangi tekanan darah, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah serta kesehatan mental menjadi lebih baik (Priharjo, 2003).

Dzikir merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan ritme yang teratur serta sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan, dengan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks dan memberikan kekuatan dalam hati maupun jiwa dengan cara memasrahkan sifat dan perbuatan-Nya, hidup dan mati kepada-Nya sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan (Sangkan, 2002). Penelitian ini dengan mengkombinasikan relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir yang diharapkan subjek akan merasa lebih tenang, berfikir positif dan selalu

memasrahkan segala sesuatu kepada Allah SWT dengan cara beribadah dan memohon kepada-Nya.

Kombinasi Relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir dapat membuat kondisi menjadi rileks. Saat kondisi rileks ini terjadi perubahan impuls syaraf jalur aferen ke otak dimana aktivasi menjadi inhibisi. Mekanisme kombinasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir menurunkan tekanan darah pada pasien stroke erat kaitannya dengan stres. Respon stres bermula dari hipotalamus di dalam otak, yang mengeluarkan hormon pelepas corticotropin. Hormon pelepas corticotropin menempuh jarak pendek menuju kelenjar pituitary yang mempercepat pelepas hormon adrenocorticotropin (ACTH). Selanjutnya ACTH mengaktifkan bagian luar dari kelenjar adrenal. Kemudian korteks adrenal melepaskan kortisol ke dalam aliran darah. Stres mental dapat meningkatkan kortisol dan peningkatan kortisol dapat meningkatkan tekanan darah (Faigin, 2001). Oleh karena itu kombinasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir dapat membuat tubuh menjadi rileks dan menjaga kelenjar anak ginjal sehingga dapat menahan hormon adrenalin yang dapat menurunkan curah jantung dan tekanan darah akan menurun.

Melihat hasil penelitian tersebut maka kombinasi relaksasi nafas dalam dan meditasi dzikir ini merupakan metode non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah. Metode ini merupakan metode yang murah dan dapat diajarkan kepada perawat dan masyarakat penderita stroke.

Adapun hasil evaluasi pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Evaluasi penurunan tekanan darah

Hari/Tanggal	Tekanan darah sebelum terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir	MAP sebelum perlakuan terapi	Tekanan darah sesudah terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir	MAP sesudah perlakuan terapi
Jum'at, 07 Juli 2017	TD 158/90 mmHg Nadi 81x/menit	112,6	TD 152/90 mmHg Nadi 78 x/menit	110,6
Sabtu, 08 Juli 2017	TD 160/100 mmHg Nadi 80 x/menit	120	TD 151/95 mmHg Nadi 78 x/menit	113,6
Minggu, 09 Juli 2017	TD 156/90 mmHg Nadi 78 x/menit	112	TD 152/90 mmHg Nadi 76 x/menit	110,6

D. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan pasien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat digunakan sebagai terapi komplementer kepada pasien stroke non hemoragik secara rutin dan teratur setiap harinya untuk merileksasikan dan upaya menurunkan tekanan darah selain menggunakan obat farmakologi.

Selain itu berbagai faktor lainnya yang dapat menurunkan tekanan darah adalah mengubah pola hidup, pada penderita stroke sangat menguntungkan untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup yang harus diperbaiki adalah menurunkan berat badan jika kegemukan, mengurangi minum alkohol, meningkatkan aktivitas fisik aerobik, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalium yang adekuat, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, menghentikan merokok, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol.

Seperti halnya pada orang yang lebih muda, intervensi non farmakologis ini harus dimulai sebelum menggunakan obat-obatan (Harvard Men's Health Watch, 2009).

Terapi komplementer non farmakologis ini bersifat pengobatan alami untuk menangani penyebab penyakit dan memacu tubuh sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya. Terapi komplementer ini antara lain adalah terapi herbal, relaksasi progresif, terapi musik, latihan nafas, meditasi (Cushman & Hoffman, 2004).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 07-09 Juli 2017. Berdasarkan hasil analisa data pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian pada kasus Ny. F, umur 54 tahun dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik, Vertigo dan Hipertensi. Keadaan umum klien sedang, kesadaran compos mentis dengan GCS 15 : E₄, V₅, M₆. Hasil NIHSS < 5 (3), artinya Ny. F mengalami defisit neurologis ringan.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan adalah (1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah otak tidak adekuat; (2) Nyeri kepala kronik berhubungan dengan penekanan tekanan sirkulasi serebral; (3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Hasil intervensi inovasi dan implementasi yang sudah dilakukan menunjukkan perubahan tekanan darah setelah klien diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir, dimana sebelum dilakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir tekanan darah cenderung tinggi dan setelah dilakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir tekanan darah menurun.

B. Saran

1. Institusi akademik sebaiknya banyak menambahkan materi-materi lagi terkait manajemen penanganan stroke sehingga mahasiswa mampu memahami lebih banyak lagi penerapan yang dapat digunakan pada pasien stroke.

Waktu pemberian terapi komplementer bisa lebih diperpanjang sehingga bisa memberikan hasil yang lebih baik.

2. Perawat

Dengan memperhatikan besarnya manfaat yang diperoleh pasien diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir secara tepat, perawat harus lebih banyak memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan secara maksimal dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

3. Mahasiswa

Mahasiswa harus lebih banyak lagi mempelajari mengenai kelainan-kelainan atau tindakan-tindakan kolaborasi yang bisa diterapkan dalam manajemen stroke, sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir atau terapi komplementer lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Benson, H.M.D. (2000). Dasar-dasar respon relaksasi: bagaimana menggabungkan respon relaksasi dengan keyakinan pribadi anda (Terjemahan). Bandung: Mizan

Brunner & Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC

Hamid, Abdul, Anwar, Zainul, Fasikhah, Siti (2012). Metode Dzikir Untuk Mengurangi Stres Pada Wanita Single parent. *Prosiding Seminar nasional Psikologi Islami 2012*. 11-20.

Campbell,D., (2006). Mozart Effect for Childre : Efek Mozart Untuk Anak-anak. (Alex Tri Kantjono Widodo. Terjemahan). Jakarta : Gramedia

Guideline Stroke. 2007. Pokdi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. (PERDOSSI).

Heather, et, al. (2013). Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Kalrifikasi 2012-2104. Jakarta: EGC

Hernanta. 2013. Ilmu Kedokteran lengkap tentang neurosains. Yogyakarta : D-Medika.

Izzo, Joseph,L.,Sica, Domenic., & Black, Hendry R. (2008). *Hypertension primer: The Essensials of High Blood Pressure basic Science, Population Science, and Clinical Management*, Edisi ke-4, Philadelphia. USA. Lippicott Williams & Wilkins.

Junaidi. 2001. Stroke Waspadai Ancamannya. Yogyakarta : Penerbit Adi

Kariasa, I Made.(2009). Persepsi Pasien Paska serangan Stroke terhadap kualitas Hidupnya Dalam Perspektif Asuha Keperawatan. Tesis UI. Diakses tanggal 11 juli 2017. https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=jurnal+stroke+kariasa+2009&oq=jurnal+stroke+kariasa+2009&gs_l=serp.3...2720.4133.0.4830.7.7.0.0.0.0.233.12

Koizer et al, (2009). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7. Volume 1. Alih Bahasa Pamilih Eko Karyuni Jakarta: EGC

Lovastin, Kohlmeir (Ed). (2005). Penyakit Jantung dan Tekanan Darah Tinggi. Alih Bahasa: Slamet Rianto, SS. Jakarta: PT Prestasi Pustakawan

Lemone, P., & Burke, M.K (2008). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking In Client Care*. New Jersey: Pearson education Inc.

Lewis, at al, 2007. *Medical Surgical Nursing, Assesment and Management of Clinical Problem*. Seventh Edition. Volume 2. St. Louis. Missouri. Mosby. Elsevier INC.

Mardiyono, Angraeni, M., & Dyah Sulistyowati, D. I. 2007. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Bedah Mayor. *The Malaysian Journal of Nursing*.

Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar keperawatan klien dengan gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*, Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, Arif. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

Miller, C. (2010). *Factors Affecting Blood Pressure and Heart Rate*. Available from <http://www.livestrong.com/article/196479-factors-affecting-blood-pressure-heart-rate/> (Accessed 12 July 2017)

Nasriati, 2015. *Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Purwanto, H. 2000. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Priharjo, R. (2003). *Perawatan Nyeri*. Jakarta. EGC

Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Potter, P.A, & Perry, A.G (2001). *Buku Ajar Fundametal Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa : Renata Komalasari dkk. Jakarta : EGC.

Price, S.A. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC

Price, Sylvia A & Wilson, Lorraine M. (2009). *Patofsiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta : Buku Kedokteran : EGC.

Retnowati, R (2013). *Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam dan Meditasi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RW 02*

Kelurahan Sambiroto Semarang. Jurnal. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan UNIMUS

(SangkanA. 2002. Berguru Kepada Allah. Jakarta: Yayasan Bukit Thursina.

Smeltzer, C. Suzanne, Bare G, Brenda., 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Alih bahasa : dr. H.Y. Kuncara, Jakarta : EGC.

Sudoyo, et, al.(2009) Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III edisi IV. Jakarta : Interna Publising