

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HAEMORAGIK DENGAN INTERVENSI INOVASI
RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH DI RUANG STROKE CENTER
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH:

**HARIANI AHMAD, S.Kep
1511308250259**

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

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Non Haemoragik
dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan
Tekanan Darah di Ruang Stroke Center
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Hariani Ahmad¹, Siti Khoiroh M²

INTISARI

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Salah satu penyebab terjadinya stroke ialah hipertensi yang lama. Hipertensi sendiri bisa menyebabkan penyempitan pembuluh darah maupun kekakuan pembuluh darah. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi relaksasi autogenic dengan penurunan tekanan darah untuk mencegah masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral di ruang stroke centre RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukan relaksasi autogenic. Dengan memperhatikan besarnya manfaat yang diperoleh pasien diberikan latihan relaksasi autogenik, perawat harus lebih banyak memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan secara maksimal dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke terutama yang mengalami peningkatan tekanan darah.

Kata kunci: Stroke, hipertensi, relaksasi autogenik

**Analysis of Nursing Clinical Practice in Stroke Patients with Non
Haemoragik Intervention Relaxation Autogenic Innovation to Reduce Blood
Pressure in the Stroke Center
Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Hariani Ahmad¹, Siti Khiroh²

ABSTRACT

Stroke is a neurological disease that is common and should be treated quickly and appropriately. Stroke is a disorder of brain function that arise due to the occurrence of sudden circulatory disorders of the brain and can happen to anyone, anytime. One of the causes of hypertension is a long stroke. Hypertension itself can cause constriction of blood vessels and rigidity of blood vessels. End scientific work aims to analyze nurses interventions autogenic relaxation with a decrease in blood pressure to prevent problems nursing cerebral tissue perfusion disturbances in the stroke center hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The analysis shows a decrease in blood pressure after autogenic relaxation

Keywords: stroke, hypertension, autogenic relaxation

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Intisari	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix

BAB I PENDAHULUAN

A Latar Belakang	1
B Perumusan Masalah	5
C Tujuan Penulisan	5
D Manfaat Penulisan.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A Konsep Penyakit Stroke	8
B Konsep Tekanan Darah	22
C Konsep Relaksasi Autogenik.....	25

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A Pengkajian.....	28
B Masalah Keperawatan	41
C Rencana Intervensi Keperawatan	42
D Rencana Intervensi Inovasi	46
E Implementasi	48
F Evaluasi	57

BAB IV ANALISA SITUASI

A Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda	63
B Analisis Masalah Keperawatan	65

C Analisis Intervensi Inovasi	71
D Alternatif Pemecahan Masalah	74

BAB V PENUTUP

A Kesimpulan	75
B Saran	76

DAFTAR PUSTAKA	78
-----------------------------	----

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	NIHSS (National Institute Health Stroke Scale)	80
Lampiran 2	Hasil CT Scan Kepala	82
Lampiran 3	Indeks ADL Barthel.....	83
Lampiran 4	Morse Fall Scale / Skala Jatuh Morse.....	85
Lampiran 5	SOP Relaksasi Autogenik.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang, stroke adalah salah satu yang terbanyak dimana tidak hanya menyerang orang tua namun juga menyerang yang berusia muda. Berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas 2013), stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Smeltzer & Suzane, 2006). Hal ini dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan. Terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecatatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010).

Di Amerika Serikat, stroke menempati posisi ketiga sebagai penyakit utama yang menyebabkan kematian. Posisi di atasnya dipegang penyakit jantung dan kanker. Di negeri Paman Sam ini, setiap tahun terdapat laporan 700.000 kasus stroke. Sebanyak 500.000 di antaranya kasus serangan pertama, sedangkan sisanya adalah kasus stroke berulang. Sebanyak 75% penderita stroke menderita kelumpuhan dan kehilangan pekerjaan mereka. Selain Amerika, di Inggris stroke juga menempati urutan ketiga setelah jantung dan kanker (WHO, 2010).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Stroke telah jadi penyebab kematian utama di hamper semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen. Data yang di peroleh dari Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di Kota Samarinda setelah penyakit jantung, tekanan darah, dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2016). Berdasarkan data dari rekam medis Ruang Stroke Center melalui pengumpulan data didapatkan hasil bulan Desember 2016, jumlah total pasien yang dirawat inap di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebanyak 152 orang. Pasien yang dirawat dengan stroke hemoragik berjumlah 96 orang dan pasien dengan stroke non haemoragik berjumlah 58 orang.

Stroke menyerang siapapun tidak kenal tua atau muda, lelaki maupun perempuan, kalangan atas atau bawah, kulit putih maupun berwarna. Tetapi umumnya stroke menyerang mereka yang berusia di atas 40 tahun. Memang makin tinggi usia, makin rentan kena serangan stroke. *United State National Stroke Association* menyatakan bahwa pada usia 55 tahun makin rentan kena serangan stroke (Waluyo, 2009). Kelumpuhan adalah cacat paling umum dialami oleh penderita stroke. Stroke umumnya ditandai dengan cacat pada salah satu sisi tubuh (hemiplegia), jika dampaknya tidak terlalu parah hanya menyebabkan anggota tubuh tersebut menjadi tidak bertenaga atau dalam bahasa medis disebut hemiparesis. Kelumpuhan dapat terjadi diberbagai bagia tubuh, mulai dari wajah, tangan, kaki, lidah, dan tenggorokan (Lingga, 2013).

Stroke adalah penyakit yang sering ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang dapat mengganggu pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. Tekanan darah merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transientischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi yang akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya (Potter & Perry, 2010).

Tindakan non farmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah salah satunya adalah relaksasi. Teknik relaksasi merupakan suatu tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu. Terapi relaksasi ini ada bermacam-macam diantaranya adalah PMR (*Progressive Muscle Relaxation*), Benson, nafas dalam, relaksasi autogenik dimana semua jenis relaksasi ini sudah di uji coba melalui berbagai penelitian (Moyad & Hawks, 2009). Tehnik relaksasi dengan gerakan dan instruksi yang lebih sederhana daripada tehnik relaksasi lainnya, dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi dan duduk bersandar yang memungkinkan klien dapat melakukannya dimana saja tanpa menyita banyak waktu adalah relaksasi autogenik (Greenberg, 2009).

Teknik relaksasi autogenik adalah salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa

membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah.

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung. Respon relaksasi tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis, sehingga hormone penyebab tekanan darah dapat berkurang. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom (Oberg, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi inovasi relaksasi

autogenik untuk menurunkan tekanan darah di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada KIAN ini adalah “Bagaimana gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis Stroke Non Haemoragik dengan intervensi inovasi relaksasi autogenik di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke non haemoragik dengan tekanan darah tinggi
- b. Menganalisis intervensi inovasi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien dengan diagnose stroke non haemoragik.

D Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pembaca tentang teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke non haemoragik.

b. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan berupa intervensi yang bisa diterapkan dilahan rumah sakit khususnya di Ruang Stroke Center untuk meningkatkan pengetahuan dalam penanganan pasien stroke yang mengalami tekanan darah tinggi

c. Bagi tenaga kesehatan

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien stroke non haemoragik

2. Manfaat keilmuan

a. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh teknik relaksasi autogenik pada pasien stroke non haemoragik, serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

b. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian pada klien Stroke Non Haemoragik dengan intervensi relaksasi autogenik.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam intervensi keperawatan berupa intervensi relaksasi autogenik pada pasien stroke demi mencegah komplikasi lain yang mungkin terjadi.

d. Bagi pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh teknik relaksasi autogenik pada stroke non haemoragik, sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di Institusi. Diharapkan terapi relaksasi autogenik ini dapat diajarkan kepada mahasiswa.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A. Wahab Sjahranie terletak di jalan Palang Merah Indonesia Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. RSUD A. Wahab Sjahranie sebagai *Top Referral* dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Jenis-jenis pelayanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tahun 2016-2017 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, stroke center dan perawatan luka modern di poliklinik yang saat ini sedang dikembangkan. Misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan RS sebagai pusat penelitian. Motto RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda BAKTI, B: Bersih, A: Aman, K: Kualitas, T: Tertib, I: Informatif.



Stroke centre adalah ruang perawatan khusus untuk pasien stroke yang dirawat selama waktu tertentu untuk didiagnosa, diobati dan direhabilitasi oleh multidisiplin terpadu sampai kondisi medis stabil. Pelayanan Stroke Center berada dibawah instalasi rawat inap (IRNA) dan termasuk perawatan *high care*. Pelayanan stroke centre diberikan kepada pasien yang mengalami stroke, baik yang dikarenakan sumbatan atau perdarahan sejak awitan <7 hari sebagai stroke pertama maupun berulang yang membutuhkan pelayanan, pengobatan dan perawatan, observasi hingga rehabilitasi. Ruangan Stroke Centre memiliki ruangan perawatan yang terdiri dari 16 tempat tidur dilengkapi AC, lemari pasien dan meja makan pasien, alat monitoring bed side, infuse pump, syringe pump, bed elektrik, blanket warm, oksigen dan suction sentral disaat pasien membutuhkan.

Stroke centre 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 ruang perawatan biasa yaitu di ruang tengah di antara ruangan pasien, dan yang kedua terletak di dekat kamar vip untuk memudahkan dalam monitoring pasien. Ruang Stroke Centre RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki struktur organisasi yang diantaranya 1 kepala ruangan dan 1 CCM serta 26 orang perawat pelaksana dengan klasifikasi pendidikan S1 ners sebanyak 3 orang dan D III sebanyak 24 orang.

B Analisis Masalah Keperawatan

Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan usia 65 tahun dengan diagnose medis Hemiparase Dekstra ec SNH yang dirawat sejak tanggal 6,7,8 Januari 2017 didapatkan pada pengkajian dengan keluhan utama pasien yaitu Lemah anggota tubuh sebelah kanan tangan dan kaki, pusing dan nyeri pada daerah tengkuk leher, dari hasil pengkajian diangkat masalah keperawatan yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, masalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan kelemahan, resiko jatuh dengan faktor resiko penurunan kekuatan ekstremitas bawah dan hambatan religiusitas dengan faktor resiko rawat inap.

Diagnosa keperawatan pertama yang muncul adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat muncul karena pasien mengalami penyumbatan pembuluh darah pada otak. Data Subyektif yang ditemukan: Klien mengatakan kepalanya pusing, nyeri di daerah tengkuk leher. Data obyektif yang ditemukan: Klien selalu lemah, Kesadaran klien: CM, GCS: 15, CRT: <3 detik, KU sedang, Reaksi pupil: isokor, TTV: TD: 180/113mmHg, N: 80x/I, RR: 22x/I T: 36,8°C, CT Scan: Acute cerebral infarction di corona radiata kiri, SpO2: 98%.

Menurut Lany Sustiyani Syamsir Alam dan Iwan Hadibroto (2010) dalam kehidupan sehari-hari otak membutuhkan suplai darah yang konstan di mana dalam hal ini semua perubahan-perubahan tekanan perfusi dari sistem sirkulasi sentral dipelihara oleh suatu fenomena auto regulasi. Adanya gangguan peredaran darah otak dapat menimbulkan jejas atau cedera pada

otak melalui empat mekanisme, yaitu : 1) Penebalan dinding arteri serebral yang menimbulkan penyempitan atau penyumbatan lumen sehingga aliran darah dan suplainya ke bagian otak tidak adekuat, serta selanjutnya akan mengakibatkan perubahan-perubahan iskhematik otak. Bila hal ini terjadi sedemikian rupa hebatnya, dapat menimbulkan nekrosis (infark). 2) Pecahnya dinding arteri serebral akan menyebabkan hancurnya darah ke jaringan (hemorrhage). 3 Pembesaran sebuah atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak. 4) Odema serebri yang merupakan pengumpulan cairan di ruang interstisiel jaringan otak.

Konstriksi lokal sebuah arteri mula-mula hanya menyebabkan sedikit perubahan pada aliran darah dan baru setelah stenosis cukup hebat dan melampaui batas kritis terjadi pengurangan aliran secara drastic dan cepat. Akumulasi suatu arteri otak akan menimbulkan Reduksi perfusi suatu area di mana jaringan otak normal sekitarnya masih mempunyai pendarahan yang baik berusaha untuk membantu mensuplai darah melalui jalur-jalur anastomosis yang ada. Selanjutnya akan terjadi edema di daerah ini. Selama berlangsungnya peristiwa ini, oteregulasi sudah tidak berfungsi, sehingga aliran darah akan mengikuti secara pasif segala perubahan tekanan darah arteri. Disamping itu reaktifitas serebrovaskuler terhadap PCO_2 terganggu. Berkurangnya aliran darah serebral sampai tahap ambang tertentu akan melalui serangkaian gangguan fungsi neuroral. Bila aliran darah berkurang sampai di bawah ambang fungsi elektrik, fungsi kortikal terganggu, namun neuron-neuron masih tetap hidup sampai aliran darah turun di bawah ambang

kerusakan permanen, dan saat ini akan terjadi kerusakan jaringan yang permanen.

Pada masalah kedua penulis mendapatkan masalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Data subyektif yang ditemukan: Klien mengatakan lemah di anggota gerak sebelah kanan.

Data obyektif yang ditemukan: aktivitas di tempat tidur kekuatan otot:

4	5
4	5

Stroke bisa terjadi karena ketika arteri tersumbat secara akut oleh thrombus atau embolus, maka area sistem saraf pusat (SSP) yang diperdarahi akan mengalami infark jika tidak ada perdarahan kolateral yang adekuat. Disekitar zona nekrotik sentral, terdapat penumbra iskemik yang tetap viabel untuk suatu waktu, artinya fungsinya dapat pulih jika aliran darah baik kembali. Iskemia sistem saraf pusat dapat disertai oleh pembekakan karena dua alasan yaitu edema sitotoksik (akumulasi air pada sel-sel glia dan neuron yang rusak, kemudian edema vasogenik (akumulasi cairan akstraseluler akibat perombakan sawar darah otak. Edema otak dapat menyebabkan perburukkan klinis yang berat beberapa hari setelah stroke mayor, akibat peningkatan tekanan intracranial dan kompresi struktur-struktur di sekitarnya (Ginsberg, 2008).

Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya serangan defisit neurologis / kelumpuhan fokal seperti : hemiparesis, yaitu lumpuh sebelah badan yang kanan atau yang kiri saja, kemudian bicara menjadi pelo atau bicaranya tidak begitu jelas, kesulitan berjalan dan kehilangan

keseimbangan. Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh (Junaidi, 2006).

Pada masalah ketiga penulis mendapatkan masalah defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan kelemahan. Data subyektif yang ditemukan: Pasien mengatakan belum ada keramas sejak masuk. Data Obyektif yang ditemukan: Rambut berminyak, Pasien bedrest, Baju klien

belum diganti, Kekuatan Otot:

4	5
—	
4	5

Masalah tersebut dapat muncul karena klien mengalami penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan penurunan aktivitas fisik serta keterbatasan rentang gerak. Klien menjadi bergantung pada orang lain dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar termasuk mandi untuk membersihkan diri. Kondisi klien yang sering berada di tempat tidur dan dalam kondisi imobilitas, menyebabkan klien sering berkeringat, melakukan kegiatan BAB dan BAK di tempat tidur, serta tidak dapat mandi, menyebabkan masalah deficit perawatan diri muncul. Dari kondisi tersebut akhirnya penulis mendapatkan data untuk menegakkan diagnosa deficit perawatan diri.

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna memepertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai kondisi kesehatannya, pasien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Defisit

perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting). Menurut Potter dan Perry (2010), personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

Pada masalah keempat penulis menemukan masalah resiko jatuh dengan faktor resiko penurunan kekuatan ekstremitas bawah dengan data subyektif: Klien mengatakan lemah di anggota gerak kanan, klien mengatakan pusing. Sedangkan Data obyektif: Kekuatan otot: terpasang bed rail.

4	5
4	5

Sumbatan pada pembuluh darah otak membuat ekstremitas yang persarafinya oleh otak menjadi lemah bahkan terkadang sering bergerak tanpa sadar sehingga menimbulkan resiko jatuh. Jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja. Dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab spesifik yang jenis dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh. Menurut Darmojo (2009) Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah dengan kehilangan kesadaran atau tanpa kehilangan kesadaran. Menurut Tinetti (1992), yang dikutip oleh Darmojo (2009), usaha pencegahan merupakan langkah yang

harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti terjadi komplikasi. Ada tiga usaha pokok untuk pencegahan jatuh yaitu, identifikasi faktor resiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, serta mengatur atau mengatasi faktor situasional dan salah satu upaya yang sering dilakukan adalah memasang pengaman pagar pada sisi ranjang pasien.

Pada masalah kelima penulis menemukan masalah resiko hambatan religiusitas dengan faktor resiko rawat inap dengan data subyektif: Klien mengatakan selama di RS tidak pernah shalat, klien mengatakan tidak bisa bergerak kalau tidak dibantu. Data obyektif: Selama di RS klien hanya berdzikir memohon kesembuhannya. Stroke merupakan penyakit kronis yang membutuhkan waktu lama untuk masa pengobatan dan pemulihan sehingga perlu dirawat dalam jangka waktu panjang. Hal ini tentunya akan berdampak terhadap pola beribadah pasien antara dirumah dan dirumah sakit. Pasien yang selama di rumah beribadah di masjid, maka ketika sakit akan mengalami hambatan dalam beribadah. Belum lagi ketika pasien stroke mengalami hambatan mobilitas fisik maka akan membuat pasien beresiko mengalami hambatan dalam beribadah, oleh sebab itu perawat berperan terhadap resiko hambatan religiusitas menyesuaikan dengan agama yang dipeluk oleh pasien (SUnaryanti, 2010).

Dari kelima masalah keperawatan diatas, sehubungan dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan gangguan cerebrovaskuler dengan terapi inovasi memberikan pengobatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan

darah yaitu relaksasi autogenic. Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksono (2014) dengan judul Efektifitas relaksasi autogenic terhadap tekanan darah pada pasien pasca stroke di Puskesmas Lerep Ungaran Barat Kabupaten Semarang hasilnya relaksasi autogenic efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien pasca stroke.

C Analisis Intervensi Inovasi

Pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) ketidakefektifan perfusi jaringan otak penulis melakukan relaksasi autogenic untuk menurunkan tekanan darah. Intervensi yang dilakukan diawali dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Selanjutnya penulis didampingi perawat ruangan dalam memberikan intervensi relaksasi autogenic. Adapun hasil evaluasinya pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Evaluasi penurunan tekanan darah pada pasien Stroke

Hari/ Tanggal	Tekanan Darah sebelum intervensi relaksasi autogenic	Tekanan Darah sesudah intervensi relaksasi autogenic
Jumat 06-01-2017	180/ 113mmHg	170/110mmHg
Sabtu, 07-01-2017	186/115mmHg	175/110mmHg
Minggu, 08-01-2017	178/100mmHg	169/96mmH

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah setiap harinya setelah dilakukan intervensi inovasi relaksasi autogenic. Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksono (2014) dengan judul Efektifitas relaksasi autogenic terhadap tekanan darah pada pasien pasca stroke di Puskesmas Lerep Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Paired t-test* menunjukkan relaksasi autogenic efektif

terhadap penurunan tekanan darah pada pasien pasca stroke dengan p value = 0,000; $\alpha = 0,05$.

Stroke adalah penyakit yang sering ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang dapat mengganggu pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. Tekanan darah merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transientischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi yang akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya (Potter & Perry, 2010).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah keadaan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi merupakan penyakit yang pada umumnya tidak menunjukkan gejala atau bila ada gejalanya tidak jelas, sehinggatekanan yang tinggi di arteri sering tidak dirasakan oleh penderita. Ukuran tekanan darah (tensi) dinyatakan dalam dua angka: angka yang diatas diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang di bawah diperoleh ketika jantung berileksasi (diastolik). Itu sebabnya tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg, (dibaca: seratus dua puluh per delapan puluh milimeter air raksa). Seseorang dikatakan memiliki darah tinggi jika tekanan sistolik posisi duduk mencapai 120 mmHg atau lebih, tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Umumnya pada tekanan darah tinggi kenaikan terjadi pada tekanan sistolik dan diastolik (Iskandar, 2010).

Secara garis besar pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi dengan memberikan obat seperti deuretik, beta blocker atau inhibitor. Sedangkan tindakan non farmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah salah satunya adalah relaksasi. Teknik relaksasi merupakan suatu tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu. Terapi relaksasi ini ada bermacam-macam diantaranya adalah PMR (*Progressive Muscle Relaxation*), Benson, nafas dalam, relaksasi autogenik dimana semua jenis relaksasi ini sudah di uji coba melalui berbagai penelitian (Moyad & Hawks, 2009). Tehnik relaksasi dengan gerakan dan instruksi yang lebih sederhana daripada tehnik relaksasi lainnya, dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi dan duduk bersandar yang memungkinkan klien dapat melakukannya dimana saja tanpa menyita banyak waktu adalah relaksasi autogenik (Greenberg, 2009).

Teknik relaksasi autogenik adalah salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah.

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan,

tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

Hasil tersebut diatas mengindikasikan bahwa pemberian teknik relaksasi autogenic dapat membantu terjadinya perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi ringan dan sedang, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Dengan kata lain ada perbedaan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi autogenik. Dalam konteks penelitian ini, teknik relaksasi autogenik yang diberikan adalah menarik nafas dalam dengan perlahan sambil mengucapkan sugesti dalam diri atau kata yang disenangi di dalam hati, yang dilakukan 1 kali sehari selama 5 hari dengan durasi 10-20 menit (Widyastuti (2004).

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah keperawatan yang timbul pada klien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lain. Terapi relaksasi autogenic dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan pasien untuk penurunan tekanan darah secara rutin dan teratur setiap harinya untuk pengendalian tekanan darah tingginya selain menggunakan obat farmakologi.

Selain itu berbagai faktor lainnya yang dapat mengendalikan tekanan darah, sehingga disarankan untuk tetap menjaga pola makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, menurunkan faktor pencetus stress dan pengontrolan atau pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

Kesimpulan dari pelaksanaan analisis kasus pasien Tn. S dengan diagnosa Hemiparase Dekstra ec SNH adalah sebagai berikut:

1. Telah dapat dianalisa kasus kelolaan pasien Tn. S dengan diagnose hemiparase dekstra ec SNH di ruang Stroke Centre RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dimana didapatkan diagnosa keperawatan berupa:
 - a) Ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan gangguan cerebrovaskuler
 - b) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
 - c) Masalah defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan kelemahan,
 - d) Resiko jatuh dengan faktor resiko penurunan kekuatan ekstremitas bawah
 - e) Resiko hambatan religiusitas dengan faktor resiko rawat inap.
2. Menganalisa intervensi inovasi latihan mobilisasi dini yang diterapkan secara kontinyu pada pasien hemiparase dekstra ec SNH dengan peningkatan tekanan darah di ruang Stroke Centre RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa pemberian intervensi relaksasi autogenik dapat menurunkan tekanan darah bila dilakukan secara teratur. Hal ini terlihat dari tekanan darah pasien yang turun setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenic.

B Saran

1. Institusi Akademik

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 khususnya yang mengalami peningkatan tekanan darah.

2. Perawat

Dengan memperhatikan besarnya manfaat yang diperoleh pasien diberikan latihan relaksasi autogenik, perawat harus lebih banyak memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan secara maksimal dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke terutama yang mengalami peningkatan tekanan darah.

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 autogenic yang dapat menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca Fransisca, C. 2008. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika
- Chang, Esther. 2010. Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan. Jakarta : EGC
- Dochterman, J.M. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (5th ed). St. Louis, Missouri: Mosby Elseiver
- Gleadle, Jonathan. 2007. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Irfan. 2013. Stroke : Aspek Diagnosis, patofisiologi, Manajemen. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. (2013). *IOWA Outcome Project: Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th ed. Missouri; Mosby, Inc
- NANDA. (2012). Panduan Diagnosa keperawatan NANDA 2012-2014, definisi dan klasifikasi. Philadhelpia
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2008). *Fundamental Of Nursing: Concepts, Procces and practice*, St Louis: CV Mosby Company
- Lewis. 2009. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta : Erlangga
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A.and Shirlee J. Snyder, alih bahasa Pamilih Eko Karyuni, dkk. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume 1. Jakarta : EGC
- Muttaqin, Arif, 2008, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan, Jakarta: Salemba Medika
- Erica Oberg. Handout, 2009. Achievable Blood Pressure Reductions From Lifestyle and Mind-Body Techniques, integrative Medicine, Vol 8 No 5
- Price, Sylvia A, (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Potter, Patricia. 2008. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC

Purwanti, Okti S. 2008. Rehabilitasi Pasca Stroke, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan. Vol. 1, No. 1, Maret 2008: 43

Saputra ,Lyndon. 2009. Kapita Selekta Kedokteran Klinik. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher

Smeltzer, Suzanne. 2005. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC

Sudoyo, Aru. 2006. Buku Ajar Penyakit Dalam. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Welz. K.H. Autogenic Training a Practical Guide in Six Easy Steps, <http://www.orgon.org>

Waluyo. 2012. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta : EGC

World Health Organization, 2010. Atlas Country Resources for Neurological Disorders 2010. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization.

Widyastuti. (2004). Stroke & penanganannya: memahami, mencegah, & mengobati stroke. Cetakan I. Jogjakarta: Katahati.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.