

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Menurut Data *World Stroke Organization* (WSO) bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke (Kemenkes RI, 2019). Stroke adalah gangguan fungsi otak akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena pendarahan maupun sumbatan pembuluh darah.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi stroke meningkat dari tahun 2013 sebesar 7% menjadi 10,9% per 1.000 di tahun 2018. Prevalensi stroke di berbagai provinsi di Indonesia bervariasi dari prevalensi terendah di Papua 4,1%, Maluku Utara 4,6% dan Papua Barat 6,4% dan prevalensi tertinggi di Kalimantan Timur 14,7% kemudian diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta 14,6% dan Sulawesi Utara 14,2%. Sedangkan di Sumatera Barat mencapai 10% per 1.000. Prevalensi rata-rata stroke di Indonesia sebesar 10.082 (2.709). Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2018 menyebutkan terdapat 2500 kasus stroke dan 662 diantaranya merupakan kasus baru sepanjang tahun 2018. Prevalensi stroke yang terus meningkat dapat mengancam perekonomian negara dan juga individu itu sendiri. Karena biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan stroke cukup besar.

Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut *silent killer*, diabetes melitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak. Selain itu juga dipengaruhi faktor gaya hidup seperti merokok, tingkat aktivitas rendah, diet tidak sehat dan obesitas sentral (perut). Banyak faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian stroke adalah hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian stroke. Hipertensi bisa meningkatkan risiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali.

Menurut penelitian Balgis B (2022), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara prevalensi hipertensi dengan stroke di 33 provinsi di Indonesia, dimana setiap peningkatan 1% prevalensi hipertensi akan meningkatkan prevalensi stroke sebesar 0.81%. Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya stroke melalui berbagai macam mekanisme. Tekanan intraluminal yang tinggi akan menyebabkan terjadinya perubahan pada fungsi endothelium dan otot polos arteri intraserebral. Perubahan pada endothelium dapat meningkatkan permeabilitas sawar darah otak dan menyebabkan terjadinya edema otak lokal dan multi fokal. Kerusakan endothelial juga dapat menyebabkan terbentuknya thrombus dan lesi iskemik. Lebih lanjut, hipertensi dapat mempercepat terjadinya proses arteriosklerotik, sehingga meningkatkan kemungkinan lesi serebral berhubungan dengan terjadinya stenosis dan pembentukan emboli yang berasal dari pembuluh darah ekstrakranial besar, lengkung aorta, dan jantung (Balgis B, 2022).

Menurut Aiyagari V (2016), hipertensi memainkan peran penting dalam patogenesis aterosklerosis pembuluh darah besar, dimana aterosklerosis dapat menyebabkan terjadinya stroke iskemik dikarenakan oleh penyumbatan arteri oleh thrombus, embolisme antara arteri, atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Secara mikroskopik, hipertensi juga akan memicu terjadinya kelainan vaskulopati arteri kecil yang spesifik seperti lipohyalinosis yang akan menyebabkan terjadinya *infark lacunar*.

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

Menurut Suhaimi terapi dzikir merupakan suatu perbuatan, mengingat atau menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan lisan, gerakan lisan, gerakan

hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, agar hati dan pikiran lebih tenang, nyaman dan rileks serta memberi perasaan dekat dengan Allah. Menurut Patimah terapi dzikir merupakan suatu pendekatan spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah dan berdzikir. Sedangkan menurut Rofiqah terapi dzikir merupakan upaya yang dilakukan untuk mengembalikan kesehatan seseorang yang mengalami gangguan mental melalui dzikir (Amelia, 2018).

Khumairo A (2022) juga menyebutkan bahwa terapi dzikir yang diberikan untuk pasien stroke di Rumah Sakit Islam Metro memiliki efek yang baik bagi kesehatan pasien stroke, agar pasien pencapaian penyembuhan yang optimal disamping pengobatan secara jasmani melalui medis dan pengobatan spiritual melalui terapi dzikir.

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Sumatera Barat yang menangani pasien stroke. Secara umum, stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik atau stroke iskemik (Haryono, 2019). Faktor risiko yang tidak dapat diubah merupakan kelompok faktor risiko yang ditentukan secara genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga dan serangan *Transient Ischemic Attack* atau stroke sebelumnya. Kelompok faktor risiko yang dapat diubah merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko

utama yang termasuk dalam kelompok ini adalah hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperlipidemia dan *intoksikasi alcohol*. Tatalaksana stroke di RSUP DR. M. Djamil Padang menangani pasien stroke akut (iskemik dan hemoragik) dengan penatalaksanaan farmakologis, salah satunya yaitu dengan memberikan obat untuk menurunkan tekanan darah pasien stroke yang mengalami hipertensi, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis seperti terapi dzikir jarang digunakan (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2011).

Pasien stroke yang mengalami peningkatan tekanan darah harus diperhatikan karena tekanan darah tinggi adalah faktor risiko stroke yang paling penting. Tekanan darah normal pada usia lebih dari 18 tahun adalah 120/80 mmHg. Pre-hipertensi jika tekanan darah lebih dari 120/80 mmHg, dan tekanan darah tinggi atau hipertensi jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2011).

Penulis menggunakan penatalaksanaan nonfarmakologis berupa terapi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke untuk mengontrol tekanan darah pasien stroke hemoragik dikarenakan terapi dzikir ini merupakan cara yang mudah, sederhana dan murah. Terapi zikir ini juga dapat dilakukan oleh perawat dan keluarga pasien dimanapun berada.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi dzikir dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke hemoragik di Ruang HCU Neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan penulis diatas, maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana penerapan terapi dzikir dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke hemoragik di Ruang HCU Neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan penerapan terapi dzikir di Ruang HCU Neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien stroke hemoragik
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada pasien stroke hemoragik
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien stroke hemoragik
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien stroke hemoragik
- e. Mendeskripsikan EBN terapi dzikir pada pasien stroke hemoragik
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke hemoragik

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan dengan penerapan EBN pemberian terapi dzikir pada pasien stroke hemoragik untuk menurunkan tekanan darah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam pengembangan keilmuan Keperawatan Medikal Bedah dengan menerapkan EBN pemberian terapi dzikir pada pasien stroke hemoragik untuk menurunkan tekanan darah.

3. Bagi Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam pelayanan pada pasien stroke hemoragik dengan penyediaan lingkungan yang nyaman untuk menurunkan tekanan darah bagi penderita stroke hemoragik.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian terapi dzikir pada pasien stroke hemoragik secara mandiri untuk menurunkan tekanan darah bagi penderita stroke hemoragik.