

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit *cardioserebrovascular* penyebab kedua dari kematian dan penyebab ketiga dari kecacatan akibat penyakit di dunia (WHO, 2020). Kematian dan kecacatan merupakan akibat dari stroke yang dapat menimbulkan beban tinggi pada masyarakat (Fousse et al., 2020). Seseorang yang terkena kecacatan akibat dari stroke dan masih bertahan hidup, lebih dari 80% mereka mengalami gangguan saat berjalan dan mempengaruhi aktivitas sehari-harinya (Cirstea, 2020). Penyakit stroke merupakan golongan penyakit katastrofik yang dapat berdampak luas pada segi fisik, ekonomi, sosial, dan psikologis.

Menurut *American Heart Association* (AHA), (2018) prevalensi kejadian penyakit stroke di dunia tergolong masih tinggi yaitu sekitar 15.000.000 jiwa tiap tahunnya. Prevalensi stroke di Indonesia di tahun 2018 berdasarkan diagnosis dari dokter pada penduduk usia >15 tahun berjumlah 2.120.362 jiwa (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2018) kasus stroke di DIY menempati peringkat kedua sebesar 14,6%.

Dampak dari klien stroke meliputi gangguan fisik, ekonomi, sosial dan psikologis. Gangguan fisik pada seseorang yang mengalami stroke adalah hemiparisis dan hemiplegia menyebabkan inkoordinasi gerakan otot yang mengganggu mobilitas pada klien. Selain dari gangguan fisik, penyakit stroke juga berdampak pada faktor ekonomi, sosial dan psikologis (Boehme et al., 2017). Selanjutnya, beban ekonomi yang ditanggung klien

stroke dan anggota keluarga cukup tinggi karena biaya rehabilitasi dan tindakan keperawatan yang membutuhkan biaya yang tinggi (Fadhilah & Sari, 2019). Pada segi sosial, klien stroke juga mengalami gangguan dalam berkomunikasi, hubungan sosial dengan anggota keluarga atau tetangga, dan aktivitas sehari-hari yang kesulitan dalam berbicara atau melihat (Wray & Clarke, 2017). Selain itu, terdapat faktor yang sangat mempengaruhi keadaan pada klien stroke. Salah satunya adalah gangguan psikologis, klien akan merasa iri, tidak percaya diri karena merasa dirinya cacat yang menyebabkan citra diri dan harga dirinya terganggu (Zarmi et al., 2017). Klien stroke yang mengalami gangguan psikologis juga dapat berpengaruh ke kesehatan jiwanya. Mereka akan merasa khawatir dan cemas terkait kondisinya apabila memburuk dan memikirkan kondisi keluarga yang merawatnya.

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang dapat berkembang baik secara mental, fisik, sosial, dan spiritual sehingga seseorang tersebut dapat menyadari kemampuannya sendiri sehingga dapat bekerja secara produktif, mengatasi tekanan dan mampu memberikan kontribusinya untuk lingkungan sekitarnya. Kesehatan jiwa juga merupakan suatu kondisi sehat dari segi psikologis, sosial dan emosional yang dapat dilihat dari perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, terjalinnya hubungan interpersonal yang memuaskan dan kestabilan emosional. Beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dan dialami oleh penduduk di Indonesia adalah gangguan perilaku, skizofrenia, bipolar, depresi, dan cemas (KEMENKES RI, 2019).

Menurut *American Psychological Association (APA)*, (2021) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul pada seseorang yang mengalami stress serta ditandai dengan pikiran yang khawatir, perasaan tegang, dan disertai dengan respon fisik

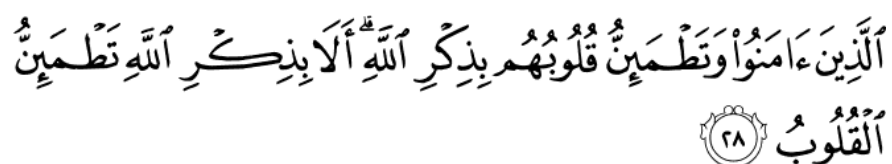
seperti tekanan darah naik, jantung berdetak kencang, gemetar, berkeringat dan pusing. Seseorang yang mengalami kecemasan merasa hidupnya tidak tenang karena terdapat suatu hal yang selalu menghantui atau mengganggu pikiran dan perasaannya. Gejala-gejala tersebut membuat seseorang akan merasa tidak nyaman.

Anggota keluarga yang mengalami stroke akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Kecemasan ini timbul dengan otomatis apabila seseorang menerima stimulus yang berlebihan. (Lishani & Jannah, 2018). Menurut penelitian Oktaviani (2018), bahwa sebagian dari keluarga dalam menghadapi anggota keluarga dengan stroke mengalami kecemasan ringan berjumlah 1 orang (5,6%), kecemasan sedang berjumlah 15 orang (83,3%) serta kecemasan berat berjumlah 2 orang (11,1%). Berdasarkan penelitian Kustiawan & Hasriani (2016) bahwa klien stroke yang mengalami tingkat kecemasan berat berjumlah 7 orang (17,9) tingkat kecemasan sedang berjumlah 28 orang (71,8%), dan kecemasan ringan berjumlah 4 orang (10,3%).

Tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada klien stroke salah satunya dengan teknik relaksasi, yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor terutama pada tingkat kecemasan (Pome et al., 2019). Salah satu terapi relaksasi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan adalah terapi relaksasi lima jari. Terapi lima jari adalah salah satu bentuk self hipnotis yang dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat mengurangi stress, ketegangan dan kecemasan dari pikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan serta membayangkan hal-hal yang disukai (Mawarti & Yuliana, 2021). Selain dari terapi

relaksasi lima jari, teknik ini dapat dikombinasikan dengan relaksasi mendengarkan murottal yang mampu untuk mengurangi kecemasan dan menenangkan jiwa.

Bacaan Al-Qur'an atau murottal memiliki nilai religiositas dan spiritualitas yang tinggi serta dapat memberikan efek ketenangan. Bacaan Al-Qur'an ini dapat digunakan sebagai teknik relaksasi spiritual sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental dan menurunkan tingkat depresi maupun kecemasan (Ifati et al., 2020). Klien stroke yang mendengarkan bacaan Al-Qur'an akan merasa lebih rileks dan nyaman. Bacaan Al-Qur'an mengandung arti yang mampu membuat hati seseorang lebih tenang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Allah SWT berfirman dalam Q.S Ar-Ra'd ayat 28:



Artinya: “yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya mengingat Allah hati menjadi tenang”

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang sudah dilakukan di Padukuhan Jipangan dengan keluarga yang memiliki klien dengan stroke menjelaskan bahwa klien yang sakit stroke juga mengalami kecemasan terhadap dirinya dan keluarganya. Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi kecemasan hanya dilakukan dengan terapi farmakologi yaitu pemberian obat namun tindakan non farmakologi belum pernah dilakukan karena keluarga dan klien belum mengetahui hal tersebut. Berdasarkan uraian diatas, klien yang sakit stroke di rumah juga mengalami kecemasan dan belum mengetahui terkait terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasannya. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir dengan judul “Penerapan Terapi Kombinasi Relaksasi Lima Jari dan Murottal untuk Menurunkan Kecemasan pada Klien Stroke”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menguji aplikasi terkait kombinasi terapi relaksasi lima jari dan murottal untuk menurunkan kecemasan pada klien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien stroke
- b. Melakukan perumusan diagnosis keperawatan pada klien stroke
- c. Melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada klien stroke
- d. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien stroke
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien stroke

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi klien stroke untuk mengurangi kecemasan terhadap kondisinya.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait terapi relaksasi untuk menurunkan kecemasan kepada masyarakat dan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan stroke.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien stroke, memberikan pengetahuan terkait tindakan terapi relaksasi yang dilakukan perawat dalam merawat klien stroke serta memberi dukungan kepada keluarga klien stroke.