

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang



Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan yang positif dimana seseorang dapat bertanggung jawab, menunjukkan kesadaran diri, bebas dari rasa khawatir, dapat mengatasi ketegangan dalam kehidupannya sehari-hari, dapat berfungsi baik di masyarakat, dapat diterima dalam kelompok, merasa puas dengan kehidupannya, mampu menyelesaikan masalah dan dapat menikmati kehidupannya (Shives, 2012). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Gangguan kecemasan dan depresi adalah gangguan mental umum yang berdampak pada kemampuan kita untuk bekerja secara produktif. Secara global, lebih dari 260 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan dan lebih dari 300 juta orang menderita depresi, penyebab utama karena kecacatan.

Sebuah studi yang dipimpin WHO baru-baru ini memperkirakan bahwa gangguan depresi dan kecemasan merugikan ekonomi global sebesar US\$ 1 triliun setiap tahun akibat hilangnya produktivitas. Amerika telah kehilangan

setiap tahunnya 80 miliar dolar akibat ketidakproduktifan penderita gangguan psikiatri (WHO, 2016)

Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) di Indonesia pada penduduk umur >15 tahun naik dari 6% (Riskesdas, 2013) menjadi 9,8% pada tahun 2018. Prevalensi penderita gangguan mental emosional di Provinsi Sumatera Barat meningkat dari 4,5% (Riskesdas, 2013) menjadi 13,5% dan menempati urutan ke 6 dari 34 provinsi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Penyebab tingginya angka gangguan mental emosional dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu kemampuan individu dalam mengendalikan diri terhadap suatu masalah dan kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang sehingga dapat mempengaruhi cara mereka menghadapi situasi baik yang mengancam maupun tidak mengancam (Blackburn & Davidson dalam Safaria, 2015). Ketidakmampuan individu dalam menghadapi suatu masalah dapat menyebabkan individu mengalami permasalahan jiwa, seperti stress dan kecemasan (Sutejo, 2017).

Kecemasan adalah kondisi emosi yang menimbulkan perasaan tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai perasaan tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Stuart & Laraia, 2013). Kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Tingkat pertama kecemasan adalah kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada hal-hal yang dirasakan penting sehingga perhatian menjadi lebih selektif namun masih dapat

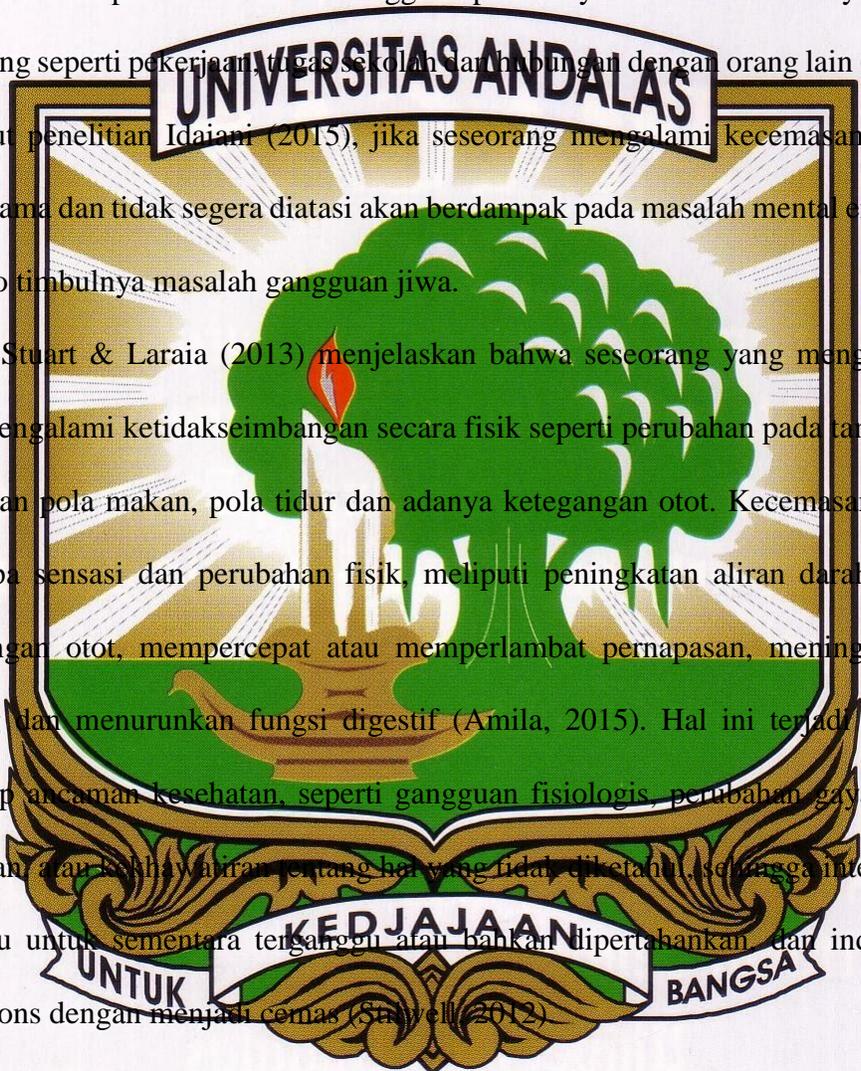


melakukan sesuatu secara terarah sedangkan pada kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang mengalami penyempitan persepsi dan cenderung memusatkan perhatian pada hal yang spesifik (Stuart, 2016).

Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu kondisi psikis dan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga dapat menyebabkan menurunnya produktivitas seseorang seperti pekerjaan, tugas sekolah dan hubungan dengan orang lain (NIMH, 2018). Menurut penelitian Idayani (2015), jika seseorang mengalami kecemasan dalam jangka waktu lama dan tidak segera diatasi akan berdampak pada masalah mental emosional, serta berisiko timbulnya masalah gangguan jiwa.

Stuart & Laraia (2013) menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami ansietas akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik seperti perubahan pada tanda-tanda vital, gangguan pola makan, pola tidur dan adanya ketegangan otot. Kecemasan mencetuskan beberapa sensasi dan perubahan fisik, meliputi peningkatan aliran darah menuju otot, ketegangan otot, mempercepat atau memperlambat pernapasan, meningkatkan denyut jantung dan menurunkan fungsi digestif (Amila, 2015). Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap ancaman kesehatan, seperti gangguan fisiologis, perubahan gaya hidup, risiko kematian dan bahaya lainnya yang tidak diketahui, sehingga integritas biologis individu untuk sementara terganggu atau bahkan dipertahankan dan individu tersebut merespons dengan menjadi cemas (Sawell, 2012).

Keliat, et. Al, (2014) menyebutkan bahwa kecemasan adalah salah satu masalah psikososial yang paling sering muncul pada pasien dengan penyakit degeneratif seperti stroke. *Global Burden of Disease* (2016) menunjukkan stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di seluruh dunia dan resiko terkena penyakit stroke telah meningkat



menjadi 1 dari 4 orang. Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah, lebih dari empat dekade terakhir meningkat lebih dari dua kali lipat (*World Stroke Organization, 2019*).

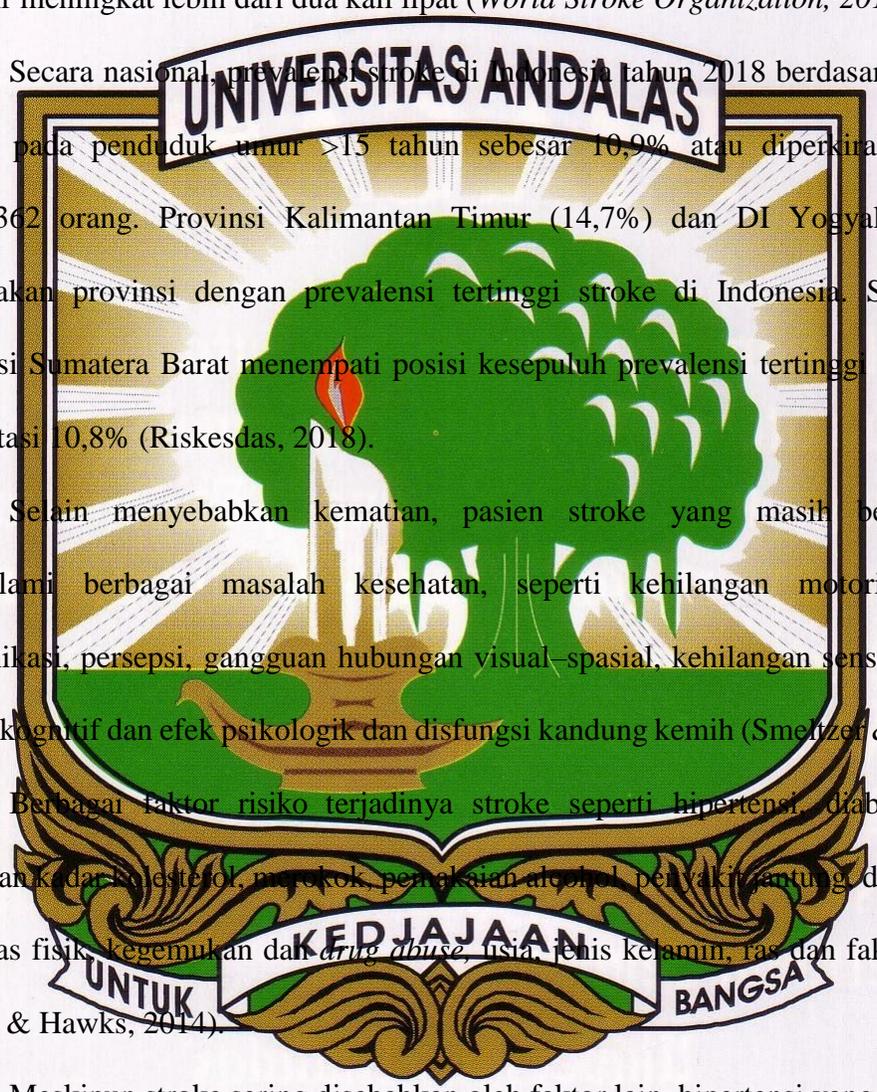
Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, provinsi Sumatera Barat menempati posisi kesepuluh prevalensi tertinggi stroke dengan persentase 10,8% (Riskesdas, 2018).

Selain menyebabkan kematian, pasien stroke yang masih bertahan dapat mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti kehilangan motorik, gangguan komunikasi, persepsi, gangguan hubungan visual-spasial, kehilangan sensori, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik dan disfungsi kandung kemih (Smelizer & Bare, 2012).

Berbagai faktor risiko terjadinya stroke seperti hipertensi, diabetes mellitus, kenaikan kadar kolesterol, merokok, penyalahgunaan alkohol, penyakit jantung, diet dan nutrisi, aktivitas fisik, kegemukan dan *drug abuse*, usia, jenis kelamin, ras dan faktor keturunan (Black & Hawks, 2014).

Meskipun stroke sering disebabkan oleh faktor lain, hipertensi yang ekstrem dapat menjadi penyebab terjadinya stroke tanpa dipengaruhi faktor lain (Rosdahl, et.al, 2017).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan



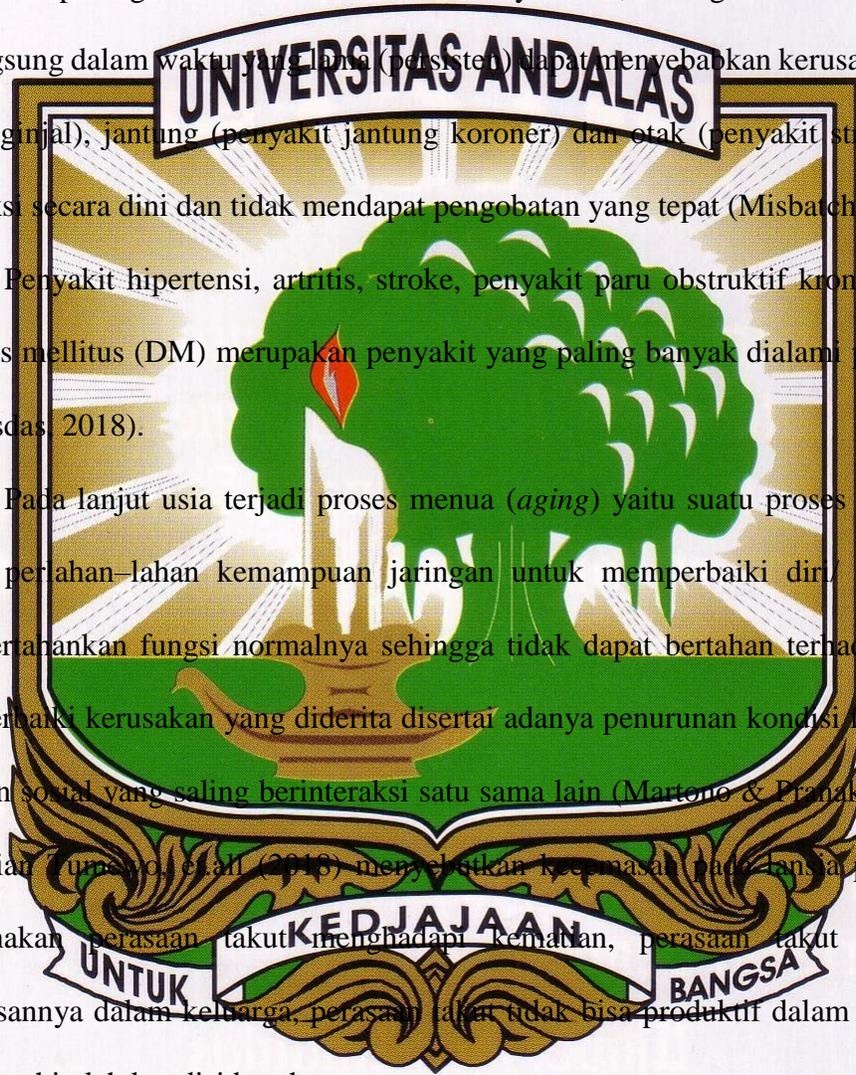
tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Depkes RI, 2015).

Hipertensi yang sebagian besar dialami pasien stroke berhubungan dengan peningkatan ansietas, stress dan depresi. Pasien yang mengalami stress dan ansietas juga mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam waktu yang lama (persisten) dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (penyakit stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan tidak mendapat pengobatan yang tepat (Misbach, 2011).

Penyakit hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit yang paling banyak dialami pada lanjut usia (Risquesas, 2018).

Pada lanjut usia terjadi proses menua (*aging*) yaitu suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Martono & Pranaka, 2010). Hasil penelitian (Sumawati, et al, 2016) menyebutkan permasalahan pada lansia pada umumnya dikarenakan perasaan takut menghadapi kematian, perasaan takut tidak dihargai keputusannya dalam keluarga, perasaan takut tidak bisa produktif dalam masa tua, serta dipengaruhi oleh kondisi kesehatannya.

Nugroho (2008) dalam bukunya mengemukakan bahwa ada empat proses penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yakni: gangguan sirkulasi darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal, gangguan metabolik hormonal dan gangguan

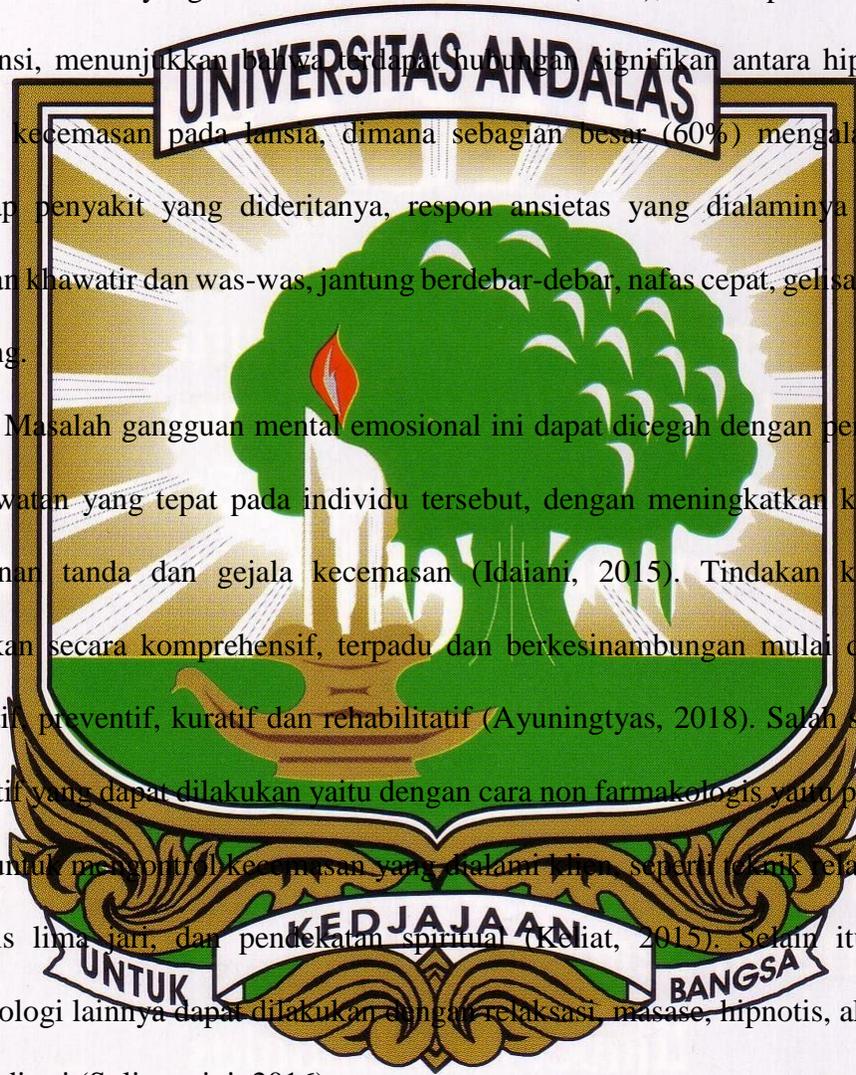


pada persendian dimana semua penyakit itu membutuhkan pengobatan yang cukup lama dan resiko adanya komplikasi yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada lansia. Penelitian Tumewo et.all (2018) membuktikan bahwa kondisi kesehatan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kecemasan lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Octavianus (2018), terhadap 180 lansia penderita hipertensi, menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia, dimana sebagian besar (60%) mengalami kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya, respon ansietas yang dialaminya adalah adanya perasaan khawatir dan was-was, jantung berdebar-debar, nafas cepat, gelisah dan gangguan lambung.

Masalah gangguan mental emosional ini dapat dicegah dengan pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada individu tersebut, dengan meningkatkan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala kecemasan (Idaiani, 2015). Tindakan keperawatan ini dilakukan secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan mulai dari pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Ayuningtyas, 2018). Salah satu pendekatan preventif yang dapat dilakukan yaitu dengan cara non farmakologis yaitu pemberian terapi untuk mengontrol kecemasan yang dialami klien, seperti teknik relaksasi, distraksi, hipnosis lima jari, dan pendekatan spiritual (Keliat, 2015). Selain itu, metode non farmakologi lainnya dapat dilakukan dengan relaksasi, masase, hipnotis, akupuntur, yoga, dan meditasi (Sulistyarini, 2016).

Menurut Solehati, dkk (2015) banyak macam-macam teknik relaksasi yang dapat dikembangkan untuk mengatasi kecemasan antara lain relaksasi benson, relaksasi musik,



relaksasi aromaterapi, relaksasi otot progresif, terapi dingin (*coldtherapy*), *massage* dan relaksasi kesadaran indra.

Menurut Dotchermen & Bulechek (2014) relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan fisik. Teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik relaksasi yang mudah dipelajari, sederhana dan memberikan efek positif pada keseimbangan hormonal (Ghafari, et.al, 2015). Gerakan pada relaksasi otot progresif dapat menurunkan ketegangan otot dan persarafan. Kecemasan mengakibatkan ketegangan otot yang mengirimkan stimulus ke otak yang dapat mempengaruhi hipotalamus dan saraf parasimpatis untuk menurunkan tekanan darah, metabolisme, dan respirasi mengurangi pemakaian oksigen dan ketegangan otot (Lin & Mar, 2008). Relaksasi otot ini akan menginsibisi hipotalamus untuk menghentikan sekresi CRH, sehingga sekresi ACTH dan kortisol juga berhenti, hal ini akan berdampak pada penurunan tekanan darah pasien dan rangsangan kecemasan terhadap hipotalamus berkurang (Reiss & Dombeck, 2008).

Penelitian yang dilakukan Katti, et.all (2019) dengan memberikan teknik relaksasi otot progresif pada lansia selama 10 hari, didapatkan penurunan tingkat kecemasan dapat dilihat pada hasil pre-test 34 (68%) subjek mengalami tingkat kecemasan yang parah dan mengalami kecemasan sedang pada post-test 19 (38%) setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Amila (2015) menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dan skor kecemasan pada pasien pasca stroke di ruang neurologi RSCM Jakarta.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny. L didapatkan masalah ansietas berhubungan dengan penyakit. Dimana dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. L

menderita penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, klien memiliki riwayat stroke 7 bulan yang lalu. Selain itu didapatkan klien mengeluh pusing, mudah lelah, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat dapat dilihat pada hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu TD: 170/100 mmHg dan HR: 112x/ menit. Klien juga mengatakan khawatir mendapat serangan stroke lagi, hal ini membuat klien menjadi gelisah, ekspresi wajah tampak tegang dan kesulitan tidur saat malam hari. Klien juga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi kecemasan yang dialaminya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny. L dengan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Ansietas akibat Stroke”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. L dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan ansietas.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah akhir ini adalah penulis mampu:

- Melakukan pengkajian pada pasien dengan ansietas
- Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan ansietas
- Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan ansietas dan penerapan *evidence-based nursing*: teknik relaksasi otot progresif
- Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan ansietas
- Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan ansietas

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk pemberian asuhan keperawatan pada klien ansietas dengan hipertensi serta dapat memberikan pelayanan yang optimal sebagai tenaga kesehatan.

### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa, baik yang sehat jiwa, resiko maupun gangguan jiwa.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait bagaimana melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien ansietas dengan hipertensi serta mendapat pengetahuan untuk melakukan manajemen kasus penanganan ansietas pada penderita hipertensi dengan teknik relaksasi otot progresif.

