

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Sistem kardiovaskuler adalah sistem organ tubuh yang berfungsi untuk mengangkut oksigen, nutrisi dan zat-zat lain yang didistribusikan ke seluruh tubuh serta membawa bahan-bahan hasil akhir metabolisme keluar tubuh (Fikriana, 2018). Sementara gangguan dari sistem ini dapat berupa penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, penyakit arteri perifer, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, dan trombosis vena dalam dan emboli paru. Serangan jantung dan stroke bisa menjadi peringatan pertama dari penyakit kardiovaskuler ini (WHO, 2017).

Stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik. Stroke dapat juga diartikan sebagai kondisi otak yang mengalami kerusakan karena aliran atau suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (ischemic stroke) atau perdarahan (haemorrhagic stroke) (Arum, 2015). Stroke berada pada urutan kedua pada penyakit yang menyebabkan kematian paling banyak di dunia setelah penyakit jantung iskemik dari tahun 2000 sampai 2019 (WHO, 2020). Data Riskesdas 2013 prevalensi stroke nasional 12,1 per mil, sedangkan pada Riskesdas 2018 prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil).

Penyebab stroke yaitu Trombosis Cerebral terjadi pada pembuluh darah

yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Penyebab lain yaitu arteritis (peradangan pada arteri), haemoragi, hypoksia umum, hipoksia setempat (Nugroho, Putri & Kirana, 2016). Namun penyebab umum kematian pada stroke ini adalah adanya iskemia otak dan perdarahan otak. Faktor resikonya meliputi hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus, riwayat serangan iskemik transien dan riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskuler (Potter dkk, 2020)

Berdasarkan kelainan patologis, secara garis besar stroke dibagi dalam 2 tipe yaitu stroke hemoragik yaitu terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu (Wijaya & Putri, 2013) dan stroke Ischemik atau stroke non hemoragik yang terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan sebagian atau seluruh aliran darah ke otak terhenti (Pudiastuti, 2011). Manifestasi klinis orang yang mengalami stroke adalah terjadinya peningkatan tekanan intra kranial, kelumpuhan/kelemahan, penurunan penglihatan, defisit kognitif dan bahasa, pelo/disartria, kerusakan nervus kranialis, serta inkontinensia alvi dan urin (Padila, 2012).

Pasien paska stroke mengalami disabilitas kognitif seperti penurunan fungsi kognitif atau kemampuan berpikir (vascular dementia), gangguan komunikasi yaitu kesulitan dalam pemahaman bahasa dan memori jangka pendek atau panjang sesuai dengan bagian otak yang diserang (Borthwick, 2012). Dan stroke berpeluang lebih besar terhadap kelumpuhan dan menimbulkan perubahan psikologis apabila dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya (Kneebone & Lincoln, 2012).

Dampak bagi psikologis penderita stroke yaitu mengalami perubahan emosi, perilaku, dan kerusakan pada fungsi kognisinya. Perubahan emosi meliputi depression 30%, involuntary emotional expression disorder 20-30%, apathy 27%, post traumatic stress reaction 10%-30%, fear of falling 60%, anger 17% - 35%, catastrophic reaction 20%, generalized anxiety disorder 22% - 28% (Purnomo, 2014).

Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (Sutejo, 2017). Tanda gejala ansietas bisa berupa penurunan rentang perhatian, gelisah, lekas marah, kontrol impuls yang buruk, perasaan tidak nyaman, ketakutan, ketidakberdayaan, penurunan kemampuan untuk berkomunikasi dan lainnya (Sculthz, 2013). Ansietas memiliki tingkatan yaitu ansietas ringan, sedang, berat dan panik (Peplau, 1963 dalam Stuart, 2016).

Respon psikologi kecemasan penderita stroke menunjukkan kecemasan yang dialami oleh penderita stroke sebanyak 17 (37,0%) dalam kategori kecemasan ringan, sebanyak 18 (39,1%) dalam kategori kecemasan sedang, sebanyak 11 (23,9%) dalam kategori berat. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya penderita stroke mengalami gangguan psikologi kecemasan dari tingkat ringan sampai berat (Sumbogo, Madya, dan Lestari, 2015). Hasil penelitian Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi dan Eka Afrima Sari (2018) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan kematian yang dirasakan oleh 51 pasien pasca stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Kabupaten Sumedang hampir seluruh dari responden mengalami kecemasan kematian tingkat tinggi (76.5%),

sedangkan sebagian kecil mengalami kecemasan kematian tingkat rendah (23.5%).

Salah satu terapi komplementer yang dapat memperbaiki peredaran darah, merilekskan ketegangan pada otot-otot, mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi fisik serta psikologis adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) (Shocker, 2008). SSBM adalah tindakan massage pada punggung dengan usapan perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2005). Hasil penelitian Muhammad Ardi dan Dyah Ekowatiningsih (2016) terhadap 6 orang pasien stroke dengan skor ansietas sebelum SSBM 47.57 mengalami penurunan menjadi 44.85 setelah dilakukan SSBM. Ian Kneebone, Natalie Walker-Samuel, Jennifer Swanston, and Elisabeth Otto (2013) menjelaskan bahwa penggunaan rutin teknik relaksasi dalam mengobati ansietas pada pasien yang menjalani pasca stroke rehabilitasi menunjukkan adanya potensi.

B. Masalah penelitian

Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) untuk menurunkan ansietas?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) untuk menurunkan ansietas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus karya ilmiah akhir ini adalah. Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (Slow Stroke Back Massage).
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (Slow Stroke Back Massage).
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (Slow Stroke Back Massage).
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (Slow Stroke Back Massage).
- e. Melaksanakan evaluasi pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (Slow Stroke Back Massage).

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi dan referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan ansietas dan penerapan SSBM (Slow Stroke Back Massage) untuk menurunkan ansietas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi ansietas pada penderita stroke serta dapat meningkatkan pelayanan yang maksimal nantinya sebagai tenaga kesehatan

yang profesional, selain itu juga mampu menggerakkan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan mengenai masalah psikososial seperti ansietas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait bagaimana melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien ansietas dengan hipertensi serta mendapatkan pengetahuan untuk melakukan manajemen kasus penanganan ansietas pada penderita strokedengan penerapan SSBM (Slow Stroke Back Massage) untuk menurunkan ansietas.

