

Perbedaan tingkat kecemasan antara pemberian pijat tangan dan tidak diberikan pijat tangan pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Arini Khusnaya, Aida Rusmariana
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
Email : arinikhusnaya184@gmail.com

Abstrak : Stroke adalah penyakit pada otak yang terjadi ketika sekumpulan darah kesuatu bagian otak tiba-tiba terganggu, sehingga sebagian sel otak mengalami gangguan sumbatan dialiran darah atau pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke dapat menyebabkan kehilangannya keterbatasan permanen dan kesejahteraan sehingga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga dibutuhkan penanganan nonfarmakologi untuk menurunkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan tingkat kecemasan antara pemberian pijat tangan dan tidak diberikan pijat tangan pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest – posttest with control group*. Populasi penelitian adalah penderita stroke usia 40 - 75 tahun yang kondisi tangannya sudah normal di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 40. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 responden pada kelompok eksperimen dan 20 responden pada kelompok kontrol. Alat ukur skala cemas menggunakan HAR-S (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisa data menggunakan *independent t test*. Hasil *independent t test* diperoleh *p value* sebesar $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan H_0 gagal ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Perawat dalam menghadapi kecemasan pada penderita stroke sebaiknya menggunakan terapi nonfarmakologi salah satunya yaitu pijat tangan.

Kata Kunci : Pijat tangan, Tingkat kecemasan, Penderita stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit pada otak yang terjadi ketika sekumpulan darah kesuatu bagian otak tiba-tiba terganggu, sehingga sebagian sel-sel otak mengalami gangguan sumbatan di aliran darah atau pecahnya pembuluh darah di otak. Kurangnya aliran darah di dalam jaringan otak yang menyebabkan rangkaian reaksi biokimia, sehingga dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf di otak (Nabyl, 2012, h.17). Suatu kondisi ketika sel-sel otak mati selama menderita stroke, sehingga kemampuan yang dikendalikan oleh otak akan hilang, seperti kemampuan berbicara, bergerak, mengingat (Onggo, 2011, h.27).

Stroke adalah penyebab kecacatan yang serius menetap no 1 seluruh dunia, antara 1 sampai 6 orang menderita stroke dan hampir setiap 6 detik orang tersebut meninggal karena stroke. Organisasi stroke dunia mencatat hampir 85 % orang yang mempunyai resiko stroke dapat terhindar dari stroke apabila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak awal. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Menurut Jauch (2005 dalam Nabyl, 2012, h.19) di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke, yang terjadi penyebab kematian yang ke tiga di Amerika Serikat dan banyak negara industri di Eropa. Pada tahun 2010, Amerika telah telah menghabiskan biaya tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke sebanyak \$ 73,7 juta (Nabyl, 2012, h.19). Berdasarkan data menurut *World Health Organization* (WHO) (2017) penyakit jantung iskemik dan stroke adalah penyakit pembunuh terbesar di dunia, pada tahun 2015 di seluruh dunia meninggal karena stroke dan jantung iskemik sebanyak 15 juta. Penyakit ini tetap menyebabkan utama kematian di dunia dalam 15 tahun terakhir (*World Health Organization*, 2017). Berdasarkan hasil dari penelitian Ni Putu E, Agnes Widayu E, Irbanto Dolly (2016) di RS Baptis Batu Malang menunjukkan bahwa data pasien stroke yang menjalani perawatan rehabilitasi medik dari bulan Januari sampai Desember 2014 sebanyak 1074 orang, dan rawat inap 434 orang, sedangkan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Juni yang di rawat jalan sebanyak 602 orang, dan rawat inap 158 orang.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru Penyakit Tidak Menular (PTM), jumlah kasus PTM yang dilaporkan secara keseluruhan di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 603.840 kasus. Adapun proporsi kasus baru PTM tahun 2015 salah satunya adalah penyakit stroke sebanyak 2,87 % dan yang lainnya seperti kanker 1,01 %, jantung 3,91 %, hipertensi 57,87 %, DM 18,33 %, PPOK 2,27 %, asma 11,50 %, psikosis 2,22 % (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 melaporkan jumlah penderita stroke sebanyak 104 penderita, terbanyak di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016). Menurut data dari Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2016 melaporkan angka kejadian stroke di Puskesmas Wonopringgo sebanyak 38 penderita stroke, sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 sebanyak 95 penderita stroke (Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan).

Penyakit stroke yang menetap setelah 6 bulan cenderung akan terus menetap, meskipun beberapa penderita stroke mengalami perbaikan, tapi pada umumnya penyakit stroke tidak mengalami perbaikan (Junaidi, 2006, h.53). Stroke merupakan penyakit urutan kedua secara global dan dapat menyebabkan kematian serta kecacatan serius. Stroke biasanya diderita oleh orang yang berusia 40 tahun ke atas, tapi tidak bisa dipungkiri, stroke dapat menyerang anak muda. Seseorang yang telah terserang stroke akan mengalami berbagai macam gangguan, seperti berbicara, menelan, bahkan bisa juga mengalami depresi. Depresi yang dialami penderita stroke akan menimbulkan kecemasan (Bewe-Cet, 2015, h. 3)

Pada penderita stroke penyakit neurologis terbanyak yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius dan berdampak pada disfungsi motorik yang dapat terjadi antara lain : kelemahan gerakan tangan, kelemahan gerakan kaki, kelemahan untuk bangun dari tempat tidur, kelemahan untuk duduk, kelemahan untuk aktifitas sehari-hari, ketidakmampuan bicara, dan ketidakmampuan fungsi motorik lainnya (Carpenito-moyet, Lynda, 2007).

Penderita yang mengalami stroke akan banyak mengalami kecemasan, salah satunya kecemasan pada pasien stroke adalah karena hilangnya keterbatasan permanen dan hilangnya kesejahteraan yang disebabkan oleh stroke, yang menyebabkan kurangnya motivasi karena kelambatan rehabilitasi dan kadang-kadang juga membosankan, jika dibiarkan akan berkembang terjadi depresi (Onggo, 2011, h.52). Banyak penderita stroke yang mengalami kecemasan karena terkejut beberapa organ tubuh tidak bisa digerakkan lagi, mereka cemas karena bercampur kesal karena tidak seperti orang normal lagi. Bertambahnya kesalahan setelah mereka tidak dapat menumpahkan rasa kemarahannya (Sutrisno, 2007, h. 69).

Menurut Lutfi (2010, dalam Sulansi 2015) dampak stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi orang dewasa yang produktif berupa terganggunya neurologis seperti gangguan vocal, pelo/cadel, bicara tidak jelas, kelumpuhan anggota gerak hemiplegi (kelumpuhan tangan dan kaki separo tubuh, infark pada jaringan otak). Penanganan stroke sesuai dengan luasnya infark pada umumnya dalam 3 – 6 jam harus sudah di tangani, sehingga kerusakan pada otak dapat diminimalisir, dan apabila sembuh gejala sisa yang ditinggalkan dapat diminimalkan. Bahaya stroke, berulangnya serangan, biasanya lebih berat dari serangan pertama dan dapat berakibat fatal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumbogo, Sulisno, Darwati (2012) yang berjudul gambaran respon psikologis penderita stroke menunjukkan bahwa rata-rata penderita stroke yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 37,0%, kecemasan sedang sebanyak 39,1%, dan kecemasan berat 23,9%.

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan takut, ketegangan, kekhawatiran yang tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres, berlanjut setelah stresor menghilang, atau terjadi tidak adanya stresor eksternal (Davies, 2009, h.60). Menurut Taylor (1995 dalam Solehati, 2015, h.152) kecemasan merupakan pengalaman seseorang yang bersifat tidak menyenangkan, rasa ingin marah, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak

terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak tenang dan tidak jelas teridentifikasi. Menurut Keliat, Wiyono, & Susanti (2011 h.15) kecemasan yaitu suatu keadaan perasaan yang tidak menyenangkan dan rasa takut, sering di sertai oleh sensasi fisik yang seperti jantung berdebar, napas pendek atau nyeri dada. Gangguan ansietas juga diakibatkan adanya gangguan diotak yang berhubungan dengan gangguan fisik atau kejiwaan. Jadi perawatan dan pengobatan yang efektif untuk gangguan kecemasan sangat di butuhkan. Hal ini agar pasien yang mengalami kecemasan dapat kembali produktif dalam memenuhi kebutuhan hidup, tidak bergantung dengan orang lain dan dapat melakukan aktivitas mandiri.

Kecemasan merupakan masalah yang bisa terjadi pada setiap manusia, kebanyakan pada orang dengan gangguan kecemasan perlu di atasi dengan obat atau dengan psikoterapi untuk meredakan kecemasannya, perubahan gaya hidup bisa merubah tingkat kecemasan. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu sebagai berikut : 1) olahraga, latihan ini dapat meningkatkan *mood* dan menjaga tubuh tetap sehat, 2) mengkonsumsi makanan yang sehat hindari makanan yang mengandung lemak dan dan makanan manis, sertakan makan yang kaya akan asam lemak omega-3 dan vitamin B, 3) hindari alkohol dan obat penenang lain, ini dapat memperburuk kecemasan, 4) tidur yang teratur, 5) berhenti merokok dan hindari minum kopi, baik nikotin dan kafein dapat memperburuk kecemasan (Jiwo, 2012, h. 8).

Beberapa intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan adalah pendidikan kesehatan atau berorientasi pada pemahaman, imajinasi, dan tehnik relaksasi seperti berdoa, yoga, terapi musik, aromaterapi, humor dan tertawa, relaksasi otot progresif, meditasi, dan terapi pijat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rawiti, Adilatri, Prapti (2013) salah satu terapi non farmakologis yang aman, efektif, dan mudah untuk menurunkan atau meredakan kecemasan adalah salah satunya dengan menggunakan terapi pijat tangan untuk memberikan rasa relaksasi.

Pijat dapat memperbaiki sirkulasi darah dan membantu relaksasi. Manfaat pijat semakin jelas teridentifikasi dan dikategorikan sebagai manfaat fisik, mental-

emosional, dan spiritual. Secara fisik untuk meralaksasi otot dan melepaskan asam laktat yang menumpuk selama olahraga. Manfaat pijat juga dapat memperbaiki pembuluh darah, dan limfe, mengurangi kecemasan, meregangkan sendi, mengurangi nyeri dan kongesti. Pijat juga dapat melepaskan toksin tubuh dan menstimulasi sistem imun, sehingga dapat membantu tubuh melawan penyakit. Secara mental-emosional, pijat dapat meredakan kecemasan dan memberika rasa relaksasi. Secara spiritual, pijat dapat memberika rasa keselarasan dan keseimbangan. Berbagai gerakan yang digunakan dalam pijat mencakup eflurasi (pemijatan ulang), menggosok, tekanan, dan pemijatan tekan, meremas atau mencubit kulit, jaringan sub kutan, dan otot dengan cepat dan lebar (Kozier, 2010, h.312).

Pemijatan tubuh akan bereaksi bisa mengeluarkan senyawa endorphin. Endorphin itu sendiri merupakan zat yang di produksi secara alami oleh tubuh, bekerja serta memiliki efek seperti morphin. Sifat endorphin memberikan rasa nyaman, ketenangan, dan endorphin ini berperan sebagai memperbaiki se-sel bagian tubuh yang sudah rusak. Macam-macam selain pijat tangan ada pijat kepala yang berfungsi untuk mengatur kebutuhan dasar tubuh, seperti suhu badan, tidur, pelepasan hormon, pijat dahi berfungsi untuk menenangkan, pijat hidung berfungsi untuk semua gangguan pada hidung seperti pilek, melancarkan ingus pada kasus sinusitis, mimisan, pijat leher yang berfungsi untuk membantu mengendurkan ketegangan leher pada kasus hipertensi, radang tenggorokan, batuk, pijat bahu berfungsi untuk membantu meredakan nyeri sendi bahu, kaku kuduk, nyeri saat mengangkat tangan, pijat dada untuk membantu meredakan sesak napas atau asma, gangguan batuk, (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2015, h. 18).

Pijat refleksi merupakan ilmu yang mempelajari tentang pijat dan di titik-titik tubuh tertentu pada tangan dan kaki dengan tujuan untuk memperoleh kesehatan seluruh anggota tubuh. Pijat refleksi dapat dilakukan dengan tangan dan benda-benda lain berupa kayu, plastik, atau karet. Pemijat mempunyai pengetahuan tentang titik saraf manusia khususnya pada bagian telapak kaki dan tangan (Teguh, 2010).

Secara fisiologis, pijatan dapat merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke jaringan tubuh dan plasenta, dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi, pijat juga merelaksasikan dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila seseorang sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Kundarti, Titisari, Windarti, 2014).

Menurut penelitian yang diteliti Nazari, Ahmadzadeh, Mohammadi, dan Kiasari (2012) melaporkan bahwa pijat tangan dapat meredakan rasa kecemasan pada pasien yang menjalani operasi oftalmologi dengan anestesi lokal sehingga perawat di anjurkan untuk memberikan intervensi yang aman ini dalam perawatan pra operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam kecemasan antara kedua kelompok intervensi ($p > 0,05$). Namun ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat stres antara kedua kelompok setelah intervensi ($p < 0,05$). Kedua kelompok tersebut tidak berbeda secara signifikan dalam hal variabel fisiologis ($p > 0,05$). Menurut penelitian yang diteliti oleh Peng, Ying, Chen, Sun (2015) Melaporkan bahwa terapi pijat dapat meredakan kecemasan pada pasien pre operasi intervensi koroner perkutan kardiovaskuler, dan pijat bisa diterapkan untuk operasi invasif lainnya, pada pasien yang mengalami kecemasan, depresi. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ($p < 0,05$) secara signifikan. Menurut penelitian Hajbaghery, Abasi, Beheshtabad (2014) melaporkan bahwa terapi pijat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan, tekanan darah, denyut jantung, dan peneliti menyarankan bahwa relaksasi pijat dapat menurunkan kecemasan pada pasien, dan menstabilkan tanda-tanda vital. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kecemasan adalah $79,43 \pm 29,34$ pada kelompok intervensi dan menurun menjadi $50,38 \pm 20,35$ setelah terapi pijat ($p = 0,001$). Namun tidak ada perubahan secara signifikan yang terjadi pada rata-rata kecemasan keseluruhan pada kelompok control selama penelitian. Tekanan darah diastolic awal adalah $77,05 \pm 8,12$ mmHg dan menurun menjadi $72,18 \pm 9,19$ mmHg setelah intervensi ($p = 0,004$) juga signifikan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Kustiawan dan Hasriani, (2014) dengan cara wawancara pada enam pasien stroke mengatakan cemas, satu pasien dengan kecemasan sedang dan tiga pasien dengan kecemasan ringan, kecemasan dirasakan ketika perubahan dari penurunan kemampuan melakukan aktivitas.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan tingkat kecemasan antara pemberian pijat tangan dan tidak diberikan pijat tangan pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi eksperiment dengan rancangan pretest – posttest with control group. Populasi dalam penelitian adalah seluruh penyakit stroke usia 40 – 75 tahun yang kondisi tangannya sudah normal. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 40. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner HAR-S (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan pijat tangan. Analisa data menggunakan *independent t test*. Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan pada tanggal 5 – 18 desember 2017. dari tahun 2017 yang berjumlah 40 penderita stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sebelum diberikan intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Tabel 1
Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Sebelum Diberikan Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan (n = 20)

Tingkat Kecemasan	Skore	Frequency	Percent (%)
Tidak Cemas	0	0	0%
Cemas Ringan	0	0	0%
Cemas Sedang	23 – 27	7	35 %
Cemas Berat	28 – 41	13	65 %
Cemas Berat Sekali	0	0	0 %
Total		20	100 %

Dari tabel 1 didapatkan data tingkat kecemasan penderita stroke sebelum diberikan intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 13 responden (65 %) menunjukkan tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden yaitu 7 responden (35%) menunjukkan tingkat kecemasan sedang.

- b. **Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sesudah diberikan intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.**

Tabel 2
Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Sesudah Diberikan Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan (n = 20)

Tingkat Kecemasan	Skore	Frequency	Percent (%)
Tidak Cemas	0	0	0 %
Cemas Ringan	16 – 20	6	30 %
Cemas Sedang	21 – 27	12	60 %
Cemas Berat	28	2	10 %
Cemas Berat Sekali	0	0	0 %
Total		20	100 %

Pada tabel 2 didapatkan data tingkat kecemasan penderita stroke sesudah diberikan intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 responden (60 %) menunjukkan tingkat kecemasan sedang, dan sebagian kecil responden yaitu 2 responden (10 %) menunjukkan tingkat kecemasan berat.

- c. **Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sebelum pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.**

Tabel 3
Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Sebelum pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan (n = 20)

Tingkat Kecemasan	Skore	Frequency	Percent (%)
Tidak Cemas	0	0	0 %
Cemas Ringan	19 – 20	2	10 %
Cemas Sedang	22 – 27	12	60 %
Cemas Berat	30 – 41	6	30 %
Cemas Berat Sekali	0	0	0 %
Total		20	100 %

Dari tabel 3 didapatkan data tingkat kecemasan penderita stroke sebelum pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 responden (60 %) menunjukkan tingkat kecemasan sedang, dan sebagian kecil responden yaitu 2 responden (10 %) menunjukkan tingkat kecemasan ringan.

- d. **Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sesudah pada kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.**

Tabel 4
Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Sesudah pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan (n = 20)

Tingkat Kecemasan	Skore	Frequency	Percent (%)
Tidak Cemas	0	0	0 %
Cemas Ringan	0	0	0 %
Cemas Sedang	21 – 27	7	35 %
Cemas Berat	28 – 40	13	65 %
Cemas Berat Sekali	0	0	0 %
Total		20	100 %

Pada tabel 4 didapatkan data tingkat kecemasan penderita stroke sesudah pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 13 responden (65 %) menunjukkan tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden yaitu 7 responden (35 %) menunjukkan tingkat kecemasan sedang.

2. Analisa Bivariat

- a. Perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Tabel 5
Perbedaan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan (n = 20)

		Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	Nilai P
Tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi		30,15 (5,412)	7,550 (3,517)	<0,001
Tingkat kecemasan sesudah diberikan intervensi		22,60 (4,031)		

Pada tabel 5 didapatkan data perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah di berikan intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa setelah dimasukkan dalam tabel dan dimasukkan dalam program spss menggunakan *paired t test* didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,001 (< 0,05)$ sehingga H_0 gagal ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

- b. Perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Tabel 6
Perbedaan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan (n = 20)

		Median (Minimum Maksimum)	Nilai P
Tingkat kecemasan sebelum kelompok kontrol		26.50 (19 - 41)	0,201
Tingkat kecemasan sesudah		29.50 (21 - 40)	

kelompok kontrol

Pada tabel 6 didapatkan data perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwasetelah dimasukkan dalam tabel dan dimasukkan dalam program spss menggunakan *man whitney* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,201(> 0,05)$ sehingga H_0 ditolak, berarti tidak ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

- c. **Perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.**

Tabel 7
Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

	Rerata (s.b)	Nilai P
Tingkat kecemasan kelompok intervensi	22.39 (4.031)	< 0,001
Tingkat kecemasan kelompok kontrol	28.65 (5.081)	

Pada tabel 7 didapatkan data perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol penderita stroke menunjukkan $p\text{ value} = 0,001 (<0,05)$ sehingga H_0 gagal ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

- Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sebelum diberikan intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan**

Hasil penelitian pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mengenai variabel tingkat kecemasan sebelum dilakukan pijat tangan pada kelompok intervensi didapatkan separuh

responden yaitu sebanyak 13 responden (65 %) menunjukkan tingkat kecemasan berat, dan sebanyak 7 responden (35 %) menunjukkan tingkat kecemasan sedang,

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada kelompok eksperimen mengalami skala kecemasan dengan kecemasan berat. Pada dasarnya kecemasan pada penderita stroke suatu keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan takut, ketegangan, kekhawatiran yang tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres, berlanjut setelah stresor menghilang, atau terjadi tidak adanya stresor eksternal (Davies, 2009, h.60). Kecemasan yaitu suatu keadaan perasaan yang tidak menyenangkan dan rasa takut, sering di sertai oleh sensasi fisik yang seperti jantung berdebar, napas pendek atau nyeri dada. Gangguan ansietas juga diakibatkan adanya gangguan di otak yang berhubungan dengan gangguan fisik atau kejiwaan. Jadi perawatan dan pengobatan yang efektif untuk gangguan kecemasan sangat di butuhkan. Hal ini agar pasien yang mengalami kecemasan dapat kembali produktif dalam memenuhi kebutuhan hidup, tidak bergantung dengan orang lain dan dapat melakukan aktivitas mandiri (Keliat, Wiyono, & Susanti 2011 h.15).

2. Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sesudah diberikan intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mengenai variabel kecemasan sesudah diberikan pijat tangan pada kelompok intervensi didapatkan sebanyak 12 responden (60%) menunjukkan tingkat kecemasan sedang, sebanyak 6 responden (30%) menunjukkan tingkat kecemasan ringan, dan sebanyak 2 responden (10%) menunjukkan tingkat kecemasan berat. Kecemasan penderita stroke yang dilakukan terapi pijat tangan lebih rendah dibandingkan kecemasan penderita stroke yang sebelum dilakukan terapi pijat tangan. Rasa cemas yang dirasakan penderita stroke berbeda dengan yang ditunjukkan oleh penderita stroke yang sebelum dilakukan terapi pijat tangan.

Tujuan sebenarnya dengan memberikan pijat tangan di rumah dapat meningkatkan hubungan perawat dengan klien. Pijat merupakan salah satu terapi non farmalogis yang dapat memperbaiki pembuluh darah, mengurangi kecemasan, meregangkan sendi, mengurangi rasa nyeri. Pijat juga dapat melepaskan toksin tubuh dan menstimulasi sistem imun, sehingga dapat membantu tubuh melawan penyakit. Secara mental-emosional, pijat dapat meredakan kecemasan dan memberikan rasa relaksasi. Secara spiritual, pijat dapat memberikan rasa keselarasan dan keseimbangan (Kozier, 2010, h.312).

3. Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sebelum pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan variabel tingkat kecemasan penderita stroke sebelum pada kelompok kontrol didapatkan sebanyak 12 responden (60%) menunjukkan tingkat kecemasan sedang, sebanyak 6 responden (30%) menunjukkan tingkat kecemasan berat dan 2 responden (10%) menunjukkan tingkat kecemasan ringan. Setelah pengukuran tingkat kecemasan yang tidak dilakukan intervensi. Kecemasan yaitu suatu keadaan perasaan yang tidak menyenangkan dan rasa takut, sering di sertai oleh sensasi fisik yang seperti jantung berdebar, napas pendek atau nyeri dada. Gangguan ansietas juga diakibatkan adanya gangguan di otak yang berhubungan dengan gangguan fisik atau kejiwaan. Jadi perawatan dan pengobatan yang efektif untuk gangguan kecemasan sangat di butuhkan. Hal ini agar pasien yang mengalami kecemasan dapat kembali produktif dalam memenuhi kebutuhan hidup, tidak bergantung dengan orang lain dan dapat melakukan aktivitas mandiri.

4. Gambaran tingkat kecemasan penderita stroke sesudah pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan variabel tingkat kecemasan penderita stroke sesudah pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebanyak 13 responden (65%) menunjukkan tingkat kecemasan berat, dan sebanyak 7 responden (35%) menunjukkan tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian

besar pada kelompok kontrol mengalami skala kecemasan dengan kecemasan berat. Penderita-penderita pada kelompok kontrol menunjukkan perasaan cemas yang dirasakan yaitu timbul respon fisik seperti, mulai berkeringat, suara yang tidak stabil, nada suara yang tinggi, sakit kepala dan sering buang air kecil, penyakit stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika aliran darah ke bagian otak terganggu akibat penyumbatan. Penyumbatan pembuluh darah ini akan berakibat pada lumpuhnya sel sel saraf otak yang bereaksi secara langsung pada berbagai sistem kerja tubuh. Penderita stroke dalam waktu lama dapat mengakibatkan dampak psikologis terutama bisa mengakibatkan kecemasan. Kondisi kecemasan ini tentunya bisa dipahami karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki penderita menjadi terganggu, akibat menderita sakit yang terlalu lama penderita akan mengalami kecemasan bahkan sampai panik sebagai respon terhadap kebutuhan dasar yang terganggu.

5. Perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian Perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa hasil $p\text{ value} = 0,001$ ($< 0,05$) sehingga H_0 gagal ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Pijat refleksi merupakan ilmu yang mempelajari tentang pijat dan di titik-titik tubuh tertentu pada tangan dan kaki dengan tujuan untuk memperoleh kesehatan seluruh anggota tubuh. Pijat refleksi dapat dilakukan dengan tangan dan benda-benda lain berupa kayu, plastik, atau karet. Pijat mempunyai pengetahuan tentang titik saraf manusia khususnya pada bagian telapak kaki dan tangan (Teguh, 2010). Berdasarkan penelitian Mentz (2003), dalam solehati dan Kosasih (2015 h. 175) menemukan bahwa ada hubungan antara nyeri, otot, dan kecemasan, adalah bila penderita pada dirinya merasakan ketegangan otot maka ia akan merasakan nyeri dan disertai cemas, dan sebaliknya. Berdasarkan hadist dari Jabir bin Abdullah Radhiallahuanhu, bahwa Rasulullah alaihi wa sallambersabda yang artinya:

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala” (HR. Muslim).

Hadist diatas memberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit seperti stroke yang menimpa manusia maka Allah SWT turunkan obatnya (terapi farmakologi maupun non farmakologi). Oleh karena itu seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha mencari obat ketika sedang sakit yang ditimpanya.

Penelitian ini membuktikan bahwa pijat tangan dapat menurunkan kecemasan pada penderita stroke. Terapi nonfarmakologi yang dapat mengalihkan rasa sakit dan cemas yang ada pada diri penderita salah satunya melakukan latihan olahraga berfungsi untuk peredam stress yang kuat, selain itu dapat merelaksasikan tubuh, dapat meningkatkan *mood*, dan menjaga tubuh agar tetap sehat, mengkonsumsi makanan yang sehat hindari makanan yang mengandung lemak dan dan makanan manis, sertakan makan yang kaya akan asam lemak omega-3 dan vitamin B, hindari alkohol dan obat penenang lain, ini dapat memperburuk kecemasan, tidur yang teratur, berhenti merokok dan hindari minum kopi, baik nikotin dan kafein dapat memperburuk kecemasan (Jiwo, 2012, h. 8).

6. Perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian Perbedaan tingkat kecemasan penderita stroke sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa hasil $p\text{ value} = 0,201 (> 0,05)$ sehingga H_0 ditolak, berarti tidak ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Stroke adalah penyakit pada otak yang terjadi ketika sekumpulan darah kesuatu bagian otak tiba-tiba terganggu, sehingga sebagian sel-sel otak mengalami gangguan sumbatan di aliran darah atau pecahnya pembuluh darah di otak. Suatu kondisi ketika sel-sel otak mati selama menderita stroke, sehingga kemampuan yang dikendalikan oleh otak akan hilang, seperti kemampuan

berbicara, bergerak, mengingat (Onggo, 2011, h.27).Kecemasan atau ansietas merupakan suatu keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan takut, ketegangan, kekhawatiran yang tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres, berlanjut setelah stresor menghilang, atau terjadi tidak adanya stresor eksternal (Davies, 2009, h.60).

7. Perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan $pvalue = 0,001 (<0,05)$ sehingga H_0 gagal ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Stroke merupakan penyakit yang kemungkinan besar meninggalnya tinggi yang mencakup kerusakan otak karena akibat tidak adanya darah yang mengalir ke otak, pasien stroke sangat mudah mengalami kecemasan karena kondisinya sehingga beberapa organ tubuh tidak bisa digerakkan lagi, mereka cemas karena bercampur kesal karena tidak seperti orang normal lagi. Relaksasi untuk menurunkan kecemasan adalah dengan cara pijat tangan yang dilakukan 20 menit untuk masing-masing tangan. Pijatan ini dapat merelaksasikan dan juga dapat memperbaiki masalah di persendian otot, melenturkan tubuh, memulihkan ketegangan dan meredakan nyeri serta meredakan kecemasan. Secara fisiologis, pijatan dapat merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke jaringan tubuh dan plasenta, dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi, pijat juga merelaksasikan dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila seseorang sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Kundarti, Titisari, Windarti, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai Perbedaan tingkat kecemasan antara pemberian pijat tangan dan tidak diberikan pijat tangan pada penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *independent t test* $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$ sehingga H_0 gagal ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan literatur untuk menambah wawasan mengenai kesehatan khususnya pemberian pijat tangan terhadap penurunan tingkat kecemasan penderita stroke.

2. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dijadikan sebagai informasi bagi perawat dalam mengatasi kecemasan pada penderita stroke dengan memberikan terapi nonfarmakologi seperti pijat tangan.

3. Bagi peneliti

Sebagai pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pengaruh pemberian pijat tangan terhadap penurunan tingkat kecemasan penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

REFERENSI

- Auryn, V. (2009). *Mengenal dan Memahami Stroke*. Jogjakarta : Katahati.
- Carpenito-Moyet, Lynda J. (2007). *Buku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Cet, B. (2015). *Stroke Kenali, Cegah, & Obati*. Yogyakarta : Notebook.
- Davies, T. (2009). *ABC Kesehatan Mental (ABC Of Mental Health)*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Diambil 8 Desember 2016. <https://www.dinkesjatengprov.go.id>

- Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Kementerian dan Kebudayaan. (2015). Buku Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi. Jakarta : Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan. Dilihat 9 Desember 2016.
www.infokursus.net/download/180316142808_PIJAT%20REFLESI_B5.pdf
- Elvira, S. D., & Hadisukanto, G. (2010). *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ginsberg, L. (2008). *Lecture Notes Neurologi Edisi Ke 8*. Erlangga
- Hajbaghery, M., Abasi, A, & Behestabad, R, R. (2014). Whole Body Masage For Reducing and Stabilizing Vital Signs of Patients In Cardiac Care Unit Iran. Dilihat 8 Desember 2016.
http://mjiri.iums.ac.ir/files/site1/user_files_e9487e/admin-A-10-1-677-e1f3182.pdf
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Ed. 2. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hayuaji, G., R. (2016). *Mahir Pijat Refleksi Secepat Kilat*. Yogyakarta : Saufa.
- Hidayah, A. (2012). *Kesalahan-Kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan*. Jogjakarta : Buku Biru.
- Jiwo T., (2012). Anxiety (Kecemasan), Bahan kuliah online gratis bagi anggota keluarga, relawan kesehatan jiwa dan perawat pendamping. Di ambil 9 Desember 2016.
<http://tirtojiwo.org/wp-content/uploads/2012/06/kuliah-anxiety.pdf>
- Junaidi, I. (2006). *Stroke A-Z (Pengenalannya, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi stroke, serta tanya jawab seputar stroke)*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Katona, C., Cooper. C., & Robertson, M. (2012). *At a Glance Psikiatri*. Jakarta : Erlangga.
- Kavanagh, W. (2008). *Sehat Dengan Pijat*. Jogjakarta : Luna Publisher.
- Kliat, B, A, Wiyono, A, P, & Susanti, H. (2012). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMJN (Intermediate Course)*. Jakarta : EGC.
- Kozier, B, ERB, B. Berman, A, & Snyder, S, J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Kundarti, F, I, Titisari, I, & Windarti, N, T. (2014). Pengaruh Pijat Aroma Lavender terhadap Tingkat Nyeri Persalinan. Dilihat 10 Juni 2107.
www.ejurnaladhdhkr.com/index.php/coba/article/download/46/38/

- Kustiawan, R, & Hasriani, R. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya. Dilihat 5 Juni 2017. ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M/article/viewFile/61/61
- Machfoedz, I. (2008). *Statistika Nonparametrik*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nabyl, R. A. (2012). *Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Stroke Solusi Hidup Sehat Bebas Stroke*. Yogyakarta : Aulia Publishing.
- Nazari, R, Ahmadzadeh, R, Mohammadi, S, & Kiasari, J, R. (2012). Effects of Hand Massage on Anxiety in Patient Undergoing Ophthalmology Surgay Using Local Anesthesia. Dilihat 3 Agustus 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11408136>
- Ni, P, E, Agnes, W, E, & Irbanto D. (2016). Unit Stoke di Rumah Sakit : Arti Penting dan Model Pelayanan Rumah Sakit Baptis Malang. Dilihat 4 Mei 2017. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/articel/view/1664>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi Ke 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- O'Brien, P. G. Kennedy, W. Z., & Ballard, K. (2014). *Keperawatan Sehat Jiwa Psikiatrik Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Oman, K. S., McLain, J. K., & Scheetz, L. J. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta : EGC.
- Onggo, I. T. (2011). *5 Penyakit Pencabut Nyawa Jantung, Stroke, Diabetes Mellitus, Kanker, Hepatitis B dan C*. Yogyakarta : Mitra Buku
- Peng, Y, Ying, B, Chen, Y, & Sun, X. (2015). Effects Of Massage In The Anxiety Of Patients Receiving Percutan Coronary Intervension China. Dilihat 8 Desember. http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol27_no1/dnb_vol27_no1_44.pdf
- Rawiti, Adilatri, S, A, & Prapti. (2013). Pengaruh Pijat Tangan dan Aroma Terapi Lavender terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa sebelum Ujian Lab Klinik

- Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Dilihat 1 Agustus 2017. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10770/8011>
- Reslina, I, Almasdy, D, & Armenia. (2015). Hubungan Pengobatan Stroke dengan Jenis Stroke dan jumlah Jenis Stroke Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang. Dilihat 10 Juni 2017.
<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/viewFile/29/28>
- Saputra, D, Agusthia, M, Wulandari, D, P, Putra, S, & Ekawati, E. (2010). Konsep Kecemasan. Dilihat 15 Februari 2017.
<http://scribd.zxcv.website/doc/39230040/KONSEP-KECEMASAN>
- Setiadi., (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, Edisi Kedua*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Solehati, T & Cecep, E. K. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : Refika Aditama.
- Stuart, G., W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia oleh Budi Anna Kliat dan Jesika Pasaribu*. Singapore : Elsevier.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabet.
- _____, (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulansi. (2015). Stroke Menurut Persepsi Pasien Di RSUD Ende. Dilihat 10 Juni.
<http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/22-30-Sulansi.pdf>
- Sumbogo, A, Sulisno, M, Darwati, L, E. (2015). Gambaran Respons Psikologis Penderita Stroke. Dilihat 10 Agustus 2017.
www.stikeskendal.ac.id/journal/index.php/PSKM/article/download/118/pdf
- Sutrisno, A. (2007). *Stroke ? You Must Know Before You Get It !*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Swarjana, K, I., (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi II (Edisi Revisi)*. Yogyakarta : Andi.
- Tarwoto., wartonah., & Suryati, E. S. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Teguh, H, P. (2010). Hidup Sehat dengan Pijat. Dilihat 5 Juni 2017, h. 1.
<http://www.pewarta-indonesia.com/berita/hukum/3786-hidup-sehat-dengan-pijat.pdf>
- Tilong, A, D. (2012). *Kitab Herbal Khusus Terapi Stroke*. Jogjakarta : XD Medika

- Trinowiyanto, B. (2012). *Keterampilan Dasar Massage*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Tulaar, A, B, M. (2008). Nyeri Leher dan Punggung. Dilihat 7 Juni 2017.
<https://www.scribd.com/document/348834852/585-633-1-PB-pdf>
- Widharto. (2007). *Pengobatan Alternatif*. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka.
- Wiyoto, B., T. (2011). *Remedial Massage : Panduan Pijat Penyembuhan Bagi Fisioterapis, Praktis, dan Instruktur*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Wong, M., F. (2011). *Panduan Lengkap Pijat*. Jakarta : Penebar Plus.
- World Health Organization (2017). “ The Top 10 Causes of Death”
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>