

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Stroke dicirikan dengan gambaran klinis yang berkembang cepat karena hilangnya fungsi otak. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker (Ginsberg, 2007). Laporan *World Stroke Organization* (2013) menyatakan bahwa 1 diantara 6 orang akan terkena stroke selama hidupnya, dan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang di Asia (Pinzon, 2014).

Stroke menurut kebanyakan masyarakat, dianggap sebagai suatu penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan sampai ke kematian. Stum (2004) dalam Pinzon (2014), mengungkapkan bahwa separuh dari *stroke survivor* (orang yang selamat dari serangan stroke) mengalami disabilitas dan membutuhkan bantuan jangka panjang. Data yang diperoleh pada saat studi awal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tanggal 16 November 2015 menunjukkan jumlah pasien stroke pada tahun 2014 sebanyak 388 pasien dan pada tahun 2015 (Januari-November) sebanyak 591 pasien.

Peningkatan angka kejadian stroke (baik hemoragi maupun non hemoragi) di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebesar 52.32% terdiri dari 203 pasien baru dan 388 pasien lama di tahun 2014. Peneliti melanjutkan studi awal pada tanggal 2 Februari 2016, dan mendapatkan data : jumlah pasien stroke selama bulan Oktober-Desember 2015 di bagian rawat jalan sebanyak 128 pasien, dan di bagian rawat inap sebanyak 42 orang. Status pasien di bagian rawat inap saat pulang dengan kondisi mulai sembuh sebanyak 40 orang, dinyatakan sembuh satu orang, dan satu pasien meninggal kurang dari 48 jam.

Stroke, selain berdampak pada kondisi fisik dan mental pasien, juga mengakibatkan kecemasan pada keluarga. Kecemasan menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb dalam Fausiah (2007) adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalamana baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Tahap kecemasan rendah, dapat membantu individu untuk bersiaga mengambil langkah-langkah mencegah bahaya atau untuk memperkecil dampak bahaya tersebut. Apabila kecemasan pada tahap yang lebih tinggi, justru akan sangat mengganggu.

Keluarga merupakan komponen penting dalam proses pemulihan pasien stroke. Pengambilan keputusan untuk pasien stroke bergantung dari pengetahuan dan sikap keluarga.

Menurut Depkes RI dalam buku Ali (2009), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Tinkham dan Voorhies dalam buku Ali (2009) juga menyebutkan, bahwa keluarga mempunyai peran yang penting dalam keperawatan karena keluarga menyediakan sumber-sumber yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan bagi dirinya dan orang lain dalam keluarganya. Disfungsi apa saja, termasuk penyakit, cedera, dan perpisahan akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dalam hal tertentu. Satu hal yang pasti adalah bahwa masalah anggota keluarga identik dengan masalah keluarga.

Hasil penelitian Husain yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Ruang Neuro di RSUD Prof Dr. Hi. Aloi Saboe Tahun 2013 menunjukkan hasil: 5 responden (16,6%) tidak mengalami kecemasan, 8 responden (26,6%) mengalami kecemasan ringan, 11 responden (36,6%) mengalami kecemasan sedang, 4 responden (13,3%) mengalami kecemasan berat, dan 2 responden (6,6%) mengalami panik. Penelitian lain dilakukan oleh Raharjo dalam skripsi dengan

judul “Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Yang Dirawat di Ruang ICU RS Panti Waluyo Surakarta 2015” menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien stroke mengalami tingkat kecemasan berat dengan hasil 73.3%. Salah satu keluarga pasien stroke di Unit Rehabilitasi Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul mengungkapkan bahwa mereka merasa khawatir dan cemas menghadapi masalah-masalah yang akan timbul pada penderita stroke, terutama bila terjadi kematian. Keluarga pasien yang lain mengatakan sempat menangis dan langsung merasa pusing, badan menjadi dingin dan mual karena melihat keluarganya yang mendadak lumpuh.

Ketidaksiapan serta kurang pengetahuan menjadi alasan munculnya kecemasan keluarga pasien stroke. Tentu saja kecemasan pada keluarga pasien ini akan berpengaruh dalam merawat dan melayani pasien. Begitu pula dengan pasien stroke itu sendiri, ketika pasien melihat keluarga yang merawatnya cemas, sedih, bahkan panik, maka akan menimbulkan kecemasan dan menambah beban mental pada diri pasien. Hal ini dapat berakibat buruk pada kesehatan pasien, seperti rasa bersalah, rasa tidak berdaya dan marah, sehingga sangat mungkin akan memicu terjadinya kekambuhan pada pasien. Oleh sebab itu, pendamping atau perawat pasien stroke saat di rumah (*caregiver*) perlu dipersiapkan dan dilatih sejak awal pasien didiagnosa terkena serangan stroke.

Persiapan dan informasi yang diberikan pada keluarga, hendaknya dimasukkan dalam rencana pemulangan pasien stroke rawat inap. Kesiapan *caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah akan memperlancar proses kesembuhan pasien dan mencegah kekambuhan serangan stroke. Hal ini menjadi alasan perawat dalam memilih *caregiver* yang tepat bagi pasiennya.

Berdasar uraian tersebut, penulis tertarik ingin menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016 dan faktor apa yang paling berhubungan dengan kecemasan tersebut. Penulis berharap dengan adanya penelitian ini perawat semakin mampu meningkatkan fungsi dan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien stroke dan keluarganya, termasuk dalam mengenal respon verbal maupun non verbal keluarga pasien stroke yang mengalami kecemasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “faktor apa yang paling berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, serta untuk mengetahui seberapa besar dukungan sosial yang diterima dan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.
- b. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara usia dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.
- c. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.
- d. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.
- e. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.

- f. Mengetahui faktor mana yang paling berhubungan terhadap kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien stroke di Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.

##### 2. Praktisi

###### a. Bagi STIKES Bethesda

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi serta rujukan dalam melakukan penelitian berikutnya.

###### b. Bagi keperawatan dan rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi dan menyempurnakan tindakan asuhan keperawatan dalam menyiapkan dan memilih keluarga yang tepat sebagai pendamping orang sakit saat di rumah (*caregiver*).

###### c. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi bagi keluarga bahwa kecemasan pendamping itu sangat berpengaruh bagi kesembuhan dan pemulihan pasien stroke, sehingga upaya

menurunkan tingkat kecemasan selama menjadi pendamping pasien stroke sangat penting.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman pengalaman konsep, sebagai masukan serta rujukan data penelitian.

STIKES BETHESDA YAKKUM



### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1  
Keaslian penelitian

No.	Peneliti	Judul	Sasaran dan metode	Hasil	Perbedaan
1.	I Wayan Arianata	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pre-operasi Histerektomi di Galilea II RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2014	Penelitian ini dilakukan pada pasien pre-operasi histerektomi di RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2014. Pengumpulan data dilakukan dengan metode total populasi, sebanyak 36 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga masuk kategori sering mendapat dukungan, sebanyak 18 responden (50%) dan hasil untuk kecemasan masuk kategori cemas sedang sebanyak 18 responden (50%). Hasil penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre-operasi histerektomi di Galilea II RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2014	Perbedaannya adalah : Variabel yang diteliti : faktor-faktor yang berhubungan kecemasan Responden : keluarga pasien Waktu dan tempat penelitian berbeda

No.	Peneliti	Judul	Sasaran dan metode	Hasil	Perbedaan
2.	Kholifah Nur Annisa	Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif non experimental dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Jumlah responden adalah 68 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan program komputer.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien di IGD paling banyak mengalami tidak mengalami cemas (60.3%), dan sisanya mengalami cemas ringan (39.7%)	Perbedaannya adalah : Variabel yang diteliti : faktor-faktor yang berhubungan kecemasan Waktu penelitian
3	Rizkiyani Astuti	Hubungan Jenis Stroke dengan Kecemasan Pada Caregiver	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang dilaksanakan pada bulan	Hasil analisis menunjukkan bahwa <i>caregiver</i> pasien stroke hemoragik memiliki kemungkinan untuk mengalami kecemasan delapan belas kali lebih besar dibandingkan <i>caregiver</i> pasien stroke non-hemoragik.	Perbedaannya adalah : Variable yang diteliti, faktor-faktor yang berhubungan kecemasan, meliputi usia, jenis kelamin,

No.	Peneliti	Judul	Sasaran dan metode	Hasil	Perbedaan
		<p>Pasien Stroke Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta</p>	<p>April sampai Mei 2010 di Unit Rawat Inap Penyakit Saraf Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Pengambilan sampel sebanyak 45 orang.</p>	<p>Kesimpulan terdapat hubungan antara jenis stroke dengan kecemasan <i>caregiver</i> pasien stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang bermakna sehingga perlu ditingkatkan program pelayanan kesehatan bukan saja kepada pasien, akan tetapi juga pelayanan kepada keluarga pasien</p>	<p>pendidikan dan pendapatan Waktu dan tempat penelitian</p>
4	<p>Rina Trisnaning</p> <p>Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat kecemasan Pasien Pasca Didiagnosa Kusta Di Poli Kusta RSUD Tugurejo Semarang</p>	<p>Penelitian ini kuantitatif korelasional bertujuan mengetahui hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan), tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pasca didiagnosa kusta. Sampel yang diteliti adalah 25 klien dengan menggunakan insidental sampling</p>	<p>Hasil penelitian membuktikan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan pasien pasca didiagnosa kusta terbukti dari nilai p value <math>0,466 &gt; 0,05</math>, tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien pasca didiagnosa kusta terbukti dari nilai p value <math>0,406 &gt; 0,05</math>, tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pasca didiagnosa kusta terbukti dari nilai p value <math>0,764 &gt; 0,05</math>, tidak ada hubungan tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan pasien pasca didiagnosa kusta di Poli Kusta RSUD Tugurejo Semarang p value <math>0,619 &gt; 0,05</math>, ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pasca didiagnosa kusta di Poli Kusta RSUD</p>	<p>Perbedaannya adalah :</p> <p>Responden, waktu dan tempat penelitian</p> <p>Tidak hanya menganalisis bivariat (meneliti hubungan) saja, namun sampai ke multivariat (faktor apa yang paling berpengaruh)</p>	

No.	Peneliti	Judul	Sasaran dan metode	Hasil	Perbedaan
				<p>Tugurejo Semarang terbukti p value <math>0,044 &lt; 0,05</math>.</p> <p>Kesimpulan tidak ada hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan dengan tingkat kecemasan pasien pasca diagnosis kusta di Poli kusta Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.</p>	

STIKES BETHESDA YAKKUM