

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu kondisi seseorang merasa tidak nyaman, tidak tenang, perasaan ketakutan, merasa tidak damai sampai dengan muncul kekhawatiran yang menyebabkan berbagai gejala fisik. Pasien serangan stroke pertama kali akan menyebabkan terjadinya kecemasan pada pasien. Kecemasan pada pasien stroke disebabkan oleh gangguan neurologi seperti perasaan kehilangan motorik berupa hemiplegia (kelumpuh salah satu sisi tubuh) dan hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh). Gangguan persepsi, kehilangan komunikasi, perubahan psikologis dan kerusakan fungsi kognitif, serta terbatas dalam gerak akibat dari penyakit yang diderita. Kondisi tersebut merupakan penyebab terjadinya kecemasan pada pasien stroke. Pasien dengan kecemasan akan mengakibatkan pengaruh buruk terhadap kualitas hidup pasien (Smeltzer et al., 2013).

American Psychological Association (APA) menjelaskan bahwa gejala fisik yang dirasakan dapat berupa pusing, keringat yang berlebihan, gemetar, serta peningkatan detak jantung yang bertambah dari yang biasanya. Pada umumnya perasaan cemas sudah menjadi kehidupan sehari-hari yang dirasakan setiap orang. Individu saat memiliki gejala penyakit, kurang konsentrasi, khawatir, sulit tidur, merasa takut, ingin menangis, serta tiba-tiba marah ini

menimbulkan dampak yang tidak positif sehingga apabila seseorang merasakan seperti ini maka harus secepatnya ditangani. Selain gejala fisik dampak secara psikologis yang dirasakan setiap orang dengan kecemasan adalah rasa takut yang berlebihan, khawatir, berpikiran buruk, memikirkan hal-hal yang belum terjadi. Pada hal ini sama ketika seseorang mengalami serangan stroke pertama yang mungkin mengalami cemas.

Data dari *World Health Organization (WHO)* stroke merupakan masalah kesehatan di dunia. Penyakit stroke berada di posisi ketiga sebagai penyebab terjadinya kematian. Pada tahun 2013 terjadi sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke dan meningkat 12% pada tahun 2018 yaitu terdapat 14 juta orang meninggal akibat stroke. Penyakit stroke menjadi masalah utama di dunia yang menyebabkan kematian dan kecacatan (*World Health Organization, 2018*). Hasil dari *Riskesdas 2018* di Indonesia terdapat 10,9% (2.120.362 orang) mengalami kecemasan akibat berbagai hal.

Berdasarkan hasil data dari *American Heart Association (AHA)* pada tahun 2018, mendapatkan data penyebab kematian akibat dari stroke ada sebanyak 16,8%. Stroke merupakan masalah utama yang menyebabkan kecacatan jangka panjang yang serius di USA (*American Heart Association, 2018*). Hasil *Riskesdas 2018*, jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2013, terdapat 7,0 per mil atau sekitar 1.236.825 orang yang menderita penyakit stroke. Jumlah penderita stroke ini meningkat menjadi 10,9 per mil atau sekitar 2.120.362 orang di tahun 2018. Gejala penyakit stroke juga cenderung

meningkat dengan bertambahnya usia pasien, dengan angka tertinggi (50,2%) terjadi pada kelompok usia ≥ 75 tahun. (Madani, 2023)

Stroke Non Hemoragik merupakan masalah yang terjadi akibat dari tersumbatnya pembuluh darah yang merupakan akibat dari risiko dari faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Stroke yang terjadi di masyarakat pada umumnya yaitu stroke non hemoragik. Sekitar 80% dari penderita stroke merupakan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik merupakan penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak menjadi terhenti yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat. (Madani, 2023)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan pengukur tingkat kecemasan yang berskala internasional dan memiliki pokok bahasan klinis yang paling representative bagi negara-negara dengan kecemasan umum. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* terdapat 14 point pertanyaan yang berupa perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala fisik (otot), gejala fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala pencernaan, gejala perkemihan dan kelamin, gejala autonomi, sikap. Memiliki lima skala pengukuran, masing-masing dari skala pengukuran diberi nilai 0,1,2,3 dan 4 dengan keterangan skor 0 (tidak terdapat gejala atau keluhan), 1 (gejala ringan), 2 (gejala sedang), 3 (gejala berat), 4 (gejala berat sekali). Skala *HARS* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada

penelitian trial klinik yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala *HARS* akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.(Beka Dede et al., 2022)

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis ingin mengetahui tingkat cemas pasien serangan pertama stroke non hemoragik menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Kecemasan cenderung memberikan pengaruh buruk terhadap kualitas hidup pasien. Oleh sebab itu penulis ingin mengetahui tingkat kecemasan pada pasien stroke non hemoragik serangan pertama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke non hemoragik.

STIKES BETHESDA YAKKUM