

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan serangan otak secara mendadak akibat dari gangguan aliran darah karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak sehingga terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh (Jusuf Misbach, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal ataupun global yang muncul mendadak, progresif, dan cepat.

Berdasarkan jenisnya stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke perdarahan dan stroke non perdarahan. Stroke perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan aliran darah yang normal merembes ke suatu daerah di otak yang mengakibatkan kerusakan, sedangkan stroke non perdarahan terjadi karena sumbatan aliran darah yang tiba tiba pada pembuluh darah otak yang disebabkan oleh *arterosklerosis*.

Saat ini, stroke masih menjadi penyakit penyebab utama kecacatan dan juga merupakan urutan ketiga penyakit penyebab kematian di dunia (Sukarno, 2008). Jumlah penderita stroke di dunia bertambah sekitar 15 juta orang setiap tahunnya. Ada sekitar 5 juta orang yang pernah mengalami stroke di Amerika. Sementara di Inggris, terdapat 250 ribu penderita stroke yang mengalami kecacatan (Sukarno, 2008). Menurut Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, 12 dari 1000 masyarakat Indonesia mengalami gejala stroke dan 7 dari 1000 telah didiagnosis tenaga kesehatan (Nakes) menderita stroke. Lalu masih berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Jawa Barat merupakan provinsi yang memiliki penduduk terbanyak menderita stroke yaitu sebanyak 7,4‰ dari jumlah penduduknya didiagnosa menderita stroke dan 16,6‰ dari jumlah penduduknya mengalami gejala stroke.

Dampak yang dialami oleh penderita stroke dan keluarganya meliputi dampak fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Dampak fisik pada penderita stroke seperti gangguan motorik, nyeri kepala, *disartria*, gangguan sensorik, muntah, *disfasia*, *vertigo*, tidak sadar, kejang, gangguan visual, gangguan keseimbangan, *bruit/stenosis karotis*, dan *migren* (Jusuf Misbach, 2011). Sedangkan pada keluarga

dampak fisiknya adalah kelelahan dalam memenuhi kebutuhan penderita. Penderita stroke dan keluarganya sama-sama merasakan rasa kaget, cemas, kesal, stress, bahkan hingga depresi sebagai dampak psikologis dari penyakit stroke. Dampak ekonomi dirasakan keluarga dikarenakan biaya pengobatan dan perawatan untuk penyakit stroke sangat tinggi. Hal ini akan berpengaruh pada kondisi keuangan keluarga. Hal ini akan semakin memperberat jika penderita stroke tidak lagi berperan dalam sumber mata pencaharian keluarga bahkan cenderung menjadi beban (Tang, 2009). Dampak sosial yang paling jelas akibat dari gejala sisa permanen (kecacatan) yaitu penderita tidak dapat lagi bekerja. Keluarga juga tidak dapat bersosialisasi seperti sebelumnya karena tersitanya waktu untuk mengurus penderita.

Banyaknya dampak yang ditimbulkan akibat penyakit stroke terhadap pasien maka keluarga sebagai orang terdekat bagi klien sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam proses pemulihan kondisi kesehatan klien. Peran dan tugas keluarga dalam kesehatan adalah membebaskan anggota keluarga yang sakit dari peran dan tanggung jawabnya secara penuh, dan memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, 2005). Menurut Sunaryo (2008), bahwa keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat yang anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik. Apabila saat salah satu anggota keluarga mengalami sakit maka seluruh keluarga kadang-kadang ikut menderita (Tang, 2009). Hal ini dapat terjadi karena dalam merawat anggota keluarga yang sakit secara langsung akan mempengaruhi keluarga seperti kurangnya pemahaman keluarga tentang proses penyakit, gejala dan komplikasi yang dapat terjadi. Perilaku keluarga yang merasa takut melihat alat-alat yang terpasang di tubuh klien, merasa takut bila penderita sembuh namun dengan kondisi cacat, bahkan takut akan kehilangan penderita karena meninggal dunia, dan juga kekhawatiran keluarga tidak mampu membayar biaya perawatan di rumah sakit (Sibuea, 2010). Kondisi ini akan menimbulkan kecemasan bagi keluarga baik selama klien dirawat maupun setelah perawatan lanjut di rumah.

Cemas merupakan perasaan internal yang sumbernya seringkali tidak spesifik tetapi mengancam keamanan seseorang maupun kelompok. Kecemasan disebabkan oleh krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya, dan kurang kontrol pada situasi kehidupan. Cemas dapat terjadi pada siapa saja baik orang sehat maupun orang sakit. Kecemasan yang dirasakan oleh keluarga tersebut apabila tidak diatasi dapat menjadi perilaku maladaptif mengakibatkan keluarga tidak bisa lagi

berespon baik terhadap rasa cemas yang dihadapinya sehingga menimbulkan gangguan fisik, perilaku, maupun kognitif. Menurut Lumbantobing (2009) bahwa keluarga perlu didorong dan dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara nyata dalam mengatasi kecemasan. Oleh karena itu kecemasan yang dialami keluarga merupakan masalah yang perlu ditangani sehingga keluarga tetap mempertahankan peran dan tugasnya dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

Berdasarkan data rumah sakit X jumlah kasus stroke yang dirawat di ruang icu mengalami peningkatan dari Januari sampai Desember 2016 terdapat 55 kasus. Data terkahir dari Januari sampai Juni 2017 sebanyak 35. Di rumah sakit X Bekasi keluarga pasien stroke di ruang icu terjadi perubahan perilaku dan emosional ditandai dengan keluarga pasien stroke tampak cemas, gelisah, bertanya berulang ulang dengan hal yang sama, senyum jarang. Setelah secara langsung melihat salah satu keliuarga mengalami stroke. Dengan tidak di sadari terjadi perubahan perilaku. Ini lah ketertarikan peneliti untuk mengangkat judul “apa faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang icu rumah sakit X Bekasi ?

1.2. Perumusan Masalah

Cemas dapat terjadi pada siapa saja baik orang sehat maupun orang sakit. Kecemasan yang dirasakan oleh keluarga terhadap kondisi sakit klien apabila tidak ditangani dengan baik dapat menjadi perilaku maladaptif mengakibatkan keluarga tidak bisa lagi berespon baik terhadap rasa cemas yang dihadapinya sehingga menimbulkan gangguan fisik, perilaku, maupun kognitif. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang ICU. Rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi munculnya rasa cemas pada keluarga pasien yang menderita stroke yang dirawat di ruang ICU?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang yang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang ICU RS X Bekasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketuainya gambaran data demografi responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman.
- 1.3.2.2 Diketuainya gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit X Bekasi.
- 1.3.2.3 Diketuainya hubungan umur terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit X Bekasi.
- 1.3.2.4 Diketuainya hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit X Bekasi.
- 1.3.2.5 Diketuainya hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit X Bekasi.
- 1.3.2.6 Diketuainya hubungan pengalaman terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan ICU Rumah Sakit X Bekasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat mengembangkan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya. Hasil penelitian dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri sebagai promosi kesehatan mengenai Kecemasan pada pasien dan keluarga.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan mengenai konsep Kecemasan untuk mengembangkan keterampilan klinik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga pasien dengan Stroke.

1.4.3. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait dengan pengetahuan keluarga tentang kecemasan sehingga dapat menghadapi dan mengatasi kecemasan yang dialami.

1.4.4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengintegrasikan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam kajian ilmiah terhadap kecemasan keluarga dan pasien.

1.4.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi motivasi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya terkait dengan kecemasan dengan masalah kesehatan lainnya.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam penelitian keperawatan Jiwa yang membahas tentang psikososial. Masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit X Bekasi. Sasaran penelitian ini adalah keluarga pasien yang stroke yang berkompeten menerima segala informasi medis mengenai perkembangan kesehatan pasien.. Peneliti melakukan penelitian mulai dengan bulan Agustus sampai bulan September 2017. Penelitian ini dilakukan karena adanya kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien. Kecemasan yang tidak diatasi dengan baik akan dapat mengakibatkan ketegangan dalam diri, kehilangan control diri, hingga penurunan kesehatan, sehingga dapat merugikan diri-sendiri terutama pasien yang sedang membutuhkan dukungan dari keluarga. Penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner dan diisi oleh responden yaitu keluarga pasien stroke yang dirawat di ruangan ICU rumah sakit X Bekasi menggunakan teknik penelitian deskriptif kuantitatif metode pendekatan *cross sectional*.