

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut *International Classification of Disease* dari *National Vital Statistics Reports* di Amerika Serikat pada tahun 2011 menunjukkan rata-rata kematian akibat stroke adalah 41,4% dari 100.000 penderita (Rohmah, 2015). Di Indonesia sendiri, stroke juga menjadi penyakit nomor tiga yang menyebabkan kematian setelah jantung dan kanker, juga merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Burhanuddin, Wahiduddin & Jumriani, 2013). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 12,1 dari 1000 orang penduduk.

Angka kejadian stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2015 terdapat 957 kasus dengan angka kematian mencapai 26,4%. Pasien penderita stroke yang dirawat di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari bulan Januari-Agustus 2016 sebanyak 505 pasien, dengan angka kematian mencapai 24,2%. (Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2016). Selain angka kematian yang tinggi, stroke juga akan menyebabkan kecacatan, sehingga akan menurunkan produktivitas dan kemampuan ekonomi masyarakat dan bangsa (Yastroke, 2009 dalam Kartika, 2012).

Stroke terjadi akibat adanya gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan kerusakan jaringan otak. Gangguan peredaran darah tersebut berupa penyumbatan maupun perdarahan, sehingga terjadi gangguan fungsi otak yang mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau bahkan kematian. (Batticaca, 2008).

Rata-rata pasien mengalami gangguan fungsional sampai ringan hingga sedang, dan lainnya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan pasien berbaring total. Diantaranya ada serangan defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau salah satu sisi tubuh, hilangnya rasa, gangguan menelan, bicara tidak jelas, tidak mampu mengenali atau merasakan bagian tubuhnya, hilang kendali terhadap kandung kemih, kencing yang tidak disadari, gangguan kesadaran dan lain sebagainya. Sehingga pasien memerlukan bantuan untuk melakukan aktifitasnya sehari-hari (Junaidi, 2012).

Masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang menderita stroke akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Tentunya keluarga harus merawat dan membantu untuk memenuhi kebutuhan dasar dari anggota keluarga yang menderita stroke. Selama proses perawatan keluarga pasien stroke umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional yang berbeda terhadap kondisi yang sedang dialami oleh salah satu anggota keluarga terhadap kondisi pasien yang mengalami berbagai penurunan fungsi tubuhnya bahkan dapat mengancam kematian. Respon umum yang biasanya terjadi akan menimbulkan kecemasan sehingga terjadi perubahan pada perilaku seseorang, diantaranya muncul syok, penolakan, dan bahkan marah (Hawari, 2008).

Keluarga bagian terkecil dari masyarakat, dimana sebuah keluarga terdiri dari seorang kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal serumah memiliki komitmen untuk saling menjaga satu dengan yang lain, baik secara emosi ataupun fisik serta saling ketergantungan. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga maka dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keluarga umumnya kurang memahami masalah kesehatan yang sedang dialami oleh salah satu anggota keluarganya, sehingga akan menimbulkan kecemasan pada keluarga (Sudiharto, 2007).

Kecemasan biasanya berupa perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat buruk yang mengancam dirinya, keluarga ataupun orang lain (Stuart, 2007). Oleh karena itu perlu mendapatkan perhatian dan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengurangi kecemasan tersebut. Berdasarkan penelitian Raharjo (2015) di ruang ICU RS. Panti Waluyo Surakarta, tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang mengalami kecemasan berat sebesar 73,3%, tidak ada kecemasan 13,3%, kecemasan ringan 6,7%, dan kecemasan sedang 6,7%. Sementara menurut hasil penelitian Jannah (2013) di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, sebanyak 13,3% mengalami kecemasan normal sedangkan 86,6% mengalami kecemasan abnormal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, kecemasan pada keluarga pasien stroke diantaranya keluarga susah tidur, sering bertanya tentang keadaan pasien, kurang nafsu makan, karena terlalu memikirkan keadaan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk lebih mendalami penyakit stroke dengan melakukan penelitian mengenai “Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi, selain itu juga dapat mengakibatkan kelumpuhan pada penderitanya. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang mengalami stroke maka dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, sehingga akan menimbulkan kecemasan pada keluarga. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah, bagaimana tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan karakteristik umur.
- b. Diketuainya tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan karakteristik jenis kelamin.

- c. Diketuainya tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan.
- d. Diketuainya tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan lama rawat.
- e. Diketuainya tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdasarkan jenis stroke.

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

##### 1. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah serta pengetahuan mengenai stroke, terkait kecemasan yang timbul pada keluarga akibat anggota keluarganya mengalami stroke.

##### 2. Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pelaksanaan dari catur darma perguruan tinggi khususnya dibidang penelitian.

##### 3. Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai evidence based dalam melakukan intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada keluarga pasien.

#### 4. RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi rumah sakit terutama bidang perawatan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

#### 5. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

