

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman yang semakin maju, semakin maju pula perkembangan dalam segala bidang kehidupan. Perkembangan terjadi dalam bidang kedokteran, dimana penyakit yang dulu belum ditemukan obatnya, kini telah mulai ditemukan obatnya. Semakin berkembangnya ilmu kedokteran bukan hanya diiringi dengan kondisi yang masyarakat yang lebih baik dan lebih sehat, tetapi juga diiringi dengan perkembangan penyakit yang semakin meningkat dalam masyarakat. Penyakit-penyakit yang minoritas berkembang dalam masyarakat, sekarang menjadi penyakit yang mayoritas diderita oleh masyarakat Indonesia. Penyakit-penyakit yang kini mengalami peningkatan penderita dan kini banyak di jumpai dalam masyarakat adalah penyakit stroke, jantung, hipertensi, kanker, gagal ginjal, dan sebagainya (Risksedas, 2013).

Hasil laporan *Global Status Report* bahwa di dunia penyakit kardiovaskular dan stroke merupakan penyebab kematian utama tanpa membedakan usia, jenis kelamin, dan etnis. Tahun 2014 penderita penyakit kardiovaskular yang meninggal mencapai $\pm 17,5$ juta jiwa (46,2%), dengan $\pm 7,4$ juta jiwa mengalami serangan jantung (penyakit jantung iskemik), dan $\pm 6,7$ juta jiwa mengalami penyakit stroke (WHO, 2014). Di Amerika Serikat ± 795.000 jiwa mengalami stroke setiap tahunnya dengan ± 610.000 jiwa diantaranya mengalami serangan stroke yang pertama kalinya dan ± 185.000 jiwa menderita penyakit stroke yang berulang, jadi rata-rata setiap 40 detik seseorang terserang stroke, dan mengalami kematian setiap 4 detik (AHA, 2010). Stroke salah satu bagian dari penyakit yang mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari tahun ke tahun, namun penyakit ini juga menjadi momok bagi siapa saja. Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional pada tahun 2007 jumlah penderita stroke berusia 45-54 tahun meningkat 2%, sedangkan usia 55-64 meningkat 9%, dan pada tahun 2013 didapatkan data 0,2% penderita stroke berusia 15-24 tahun.

Stroke adalah sindroma klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal maupun global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa ada penyebab lain yang jelas selain kelainan vaskuler (WHO, 2010). Stroke menimbulkan dampak bagi pasiennya antara lain kelumpuhan, gangguan dalam beraktivitas,

perubahan mental, seperti gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, gangguan dalam berkomunikasi, gangguan emosional yaitu gelisah, kecemasan, takut, dan marah atas kekurangannya (Christine, 2011) Penyakit stroke dapat mengakibatkan kelumpuhan motorik, hal ini biasanya sulit bagi pasien stroke untuk melakukan gerakan tangan dan kaki. Pasien stroke membutuhkan orang lain untuk melakukan aktifitas harian lainnya. Aktifitas tidak bisa dilakukan seperti orang normal biasanya, bahkan sampai aktifitas kehidupan yang paling dasar sekalipun seperti makan, berkemih dan mandi. Semua ini akan mempengaruhi keadaan ekonomi, karna semua berkaitan dengan perawatan, obat-obatan yang dipakai, biaya yang dikeluarkan besar, serta gangguan kecacatan pada pasien stroke memerlukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keadaan tersebut memicu perasaan cemas dalam keluarga, terutama jika sumber cemas merupakan stimulus yang belum pernah dirasakan keluarga. Keluarga yang paham stroke pun mengalami kecemasan, apalagi keluarga yang tidak paham penyakit stroke akan meningkatnya kecemasan.

Pada saat anggota keluarga terserang stroke tentu saja keluarga mengalami kecemasan. Keluarga adalah manusia yang unik, bio, psiko, sosial, dan spiritual. Kemungkinan ini dikarenakan faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami oleh keluarga saat menghadapi serangan stroke, menurut Freud dalam DepKes (2011), kecemasan timbul secara otomatis apabila kita menerima stimulus yang berlebih dan melampaui kemampuan untuk menanganinya dan kecemasan timbul akibat ketakutan dan ketidak mampuan untuk berhubungan secara interpersonal. Keluarga pasien dalam kondisi cemas pada kenyataannya mempunyai stimulus emosional yang tinggi. Mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan kontak dengan petugas pemberi pelayanan adalah hal yang utama yang diharapkan dan dibutuhkan keluarga.

Dampak yang timbul dari penyakit stroke pada pasien, akan menimbulkan dampak psikologis pada keluarga pasien, salah satunya keluarga akan mengalami kecemasan. Keluarga merasa cemas dengan perkembangan keadaan pasien, pengobatan maupun perawatan (Nursalam, 2009). Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman dan atau takut atau mungkin memiliki firasat akan tertimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam itu terjadi (Videbeck, 2008). Menghadapi keadaan sakit yang dialami keluarga, keluarga harus beradaptasi dengan stresor. Respon adaptif psikologis dari stresor tersebut disebut sebagai mekanisme koping (Videbeck, 2008). Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan

masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Setiap individu memiliki kemampuan menggunakan mekanisme koping yang berbeda-beda. Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya menurut Stuart dan Sundeen (2012) dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Tanpa strategi koping yang adaptif maka fungsi afektif, sosial, ekonomi dan perawatan keluarga tidak dapat dicapai secara utuh. Bersatu adalah salah satu proses penting ketika keluarga mengalami masalah. Diharapkan keluarga dapat meningkatkan mekanisme koping menjadi adaptif.

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga serta memelihara kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita (DepKes, 2017). Dukungan dari keluarga pada pemberi perawatan jangka panjang yang tepat membuat penderita stroke dapat memperoleh kembali kualitas hidup mereka, sehingga ketergantungan pasien stroke terhadap orang lain dapat diminimalkan serta proses penyembuhan pada pasien tersebut dapat ditingkatkan (Julianti, 2013). Pada saat anggota keluarga terkena penyakit stroke tentu saja keluarga akan mengalami kecemasan. Keluarga memerlukan dukungan informasi dan emosional, keluarga berharap perawat dapat membantu untuk mengedukasi dan menginformasikan kepada keluarga pasien tentang penyakit yang diderita dan tidak perlu khawatir dengan kondisi dan perawatan yang akan diberikan (Pasambo, 2016)

Keluarga dipandang sebagai sebuah sistem yang berperan penting pada pasien yang menderita stroke. Terdapat 5 tugas kesehatan keluarga yang harus dipahami dan dilakukan dalam keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fungani (2014), tentang hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan memutuskan tindakan yang tepat dengan domain kualitas hidup pada pasien stroke jika dibandingkan tugas kesehatan keluarga yang lain. Sebuah keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, akan mengalami tingkat ketegangan fisik dan emosional yang tinggi dan akan berpengaruh terhadap seluruh keluarga.

Dampak dari perawatan stroke yang lama di RS tidak hanya membuat cemas, tetapi memerlukan tenaga perawat yang dapat mengedukasi atau pun menjadi caregiver setelah

perawatan di RS (Kartika,Wiarsih,Permatasari, 2015). Kesembuhan dan pemulihan pasca stroke, pasien sangat membutuhkan bantuan, dukungan, serta perhatian dari keluarga mengingat pemulihan pasien stroke membutuhkan waktu yang tidak cepat (Fahrizal,Darliana, 2016). Penatalaksanaan stroke sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke yang akan diberikan secara utuh oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, pasien dan keluarga itu sendiri. Meminimalkan kecacatan dan menurunkan tingkat ketergantungan pada orang lain dalam beraktifitas akan tercapai bila pasien tersebut ditangani dengan baik (Rahayu, 2013).

Perawatan yang lama memerlukan peran keluarga sebagai pemberi perawatan (caregiver). Bila salah satu anggota keluarga menderita gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran sebagai pemberi asuhan/caregiver (Friedman, Bouden dan Jones, 2010). Perawatan pasien stroke antara lain pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari, seperti makan, mandi, buang air besar dan lain-lain. Mengaktifkan sisi lemah tubuh pasien, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, membantu sosialisasi pasien dengan lingkungan sampai mengantar pengobatan rawat jalan adalah motivasi yang harus dimiliki oleh keluarga/caregiver. Peran utama perawat pada keluarga pasien stroke yaitu meningkatkan koping keluarga dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan secara umum adalah semua upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan pada keluarga perlu disampaikan karena keluarga mempunyai peranan penting terhadap kesembuhan dan kemajuan penyembuhan dalam perawatan stroke di rumah.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya Yourisna (2016) yang terdiri dari 18 responden keluarga yang mempunyai keluarga menderita sakit stroke di RS Faisal Makassar dengan hasil mekanisme koping adaptif 0%, dan koping keluarga maladaptif terdiri dari 5,6% mengalami kecemasan ringan, 83,3% mengalami kecemasan sedang, 11,1% mengalami kecemasan berat. Akibat yang timbul jika mekanisme koping pada keluarga maladaptif keluarga dapat dapat menggunakan alkohol, zat berbahaya dan obat-obatan terlarang yang dapat mengakibatkan kecanduaan dan dapat berpengaruh buruk terhadap keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Ratna (2015) pada 26 responden keluarga yang mempunyai keluarga menderita sakit stroke di RS Panti Waluya Sawaran Malang dengan hasil mekanisme koping baik 77 0%, mekanisme koping cukup 23%, mekanisme koping kurang 0% Mengalami kecemasan ringan 73% mengalami kecemasan sedang23%, mengalami kecemasan berat 4%.

Di Rumah Sakit X sendiri untuk pasien dengan stroke pada 3 bulan terakhir bulan oktober-desember di tahun 2017 sebanyak 48 orang, meningkat dibanding tahun sebelumnya 2016 pada bulan oktober-desember penderita stroke 30 orang. Pada bidang keperawatan telah banyak dilakukan penelitian terkait mekanisme coping individu, namun penelitian yang mengkaitkan mekanisme coping dan tingkat kecemasan pada keluarga penderita stroke belum banyak dilakukan. Berdasarkan fenomena - fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Mekanisme Coping Dengan Tingkat Kecemasan Yang Anggota Keluarganya Mengalami Stroke Di RS X Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah disampaikan, peneliti ingin mengetahui adanya Hubungan Mekanisme Coping Dengan Tingkat Kecemasan Yang Anggota Keluarganya Mengalami Stroke Di RS X Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan yang anggota keluarganya mengalami stroke di RS X Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pada pasien stroke di RS X Jakarta..
- b. Diketahui gambaran mekanisme coping keluarga pada pasien stroke di RS X Jakarta.
- c. Diketahui hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan yang anggota keluarganya mengalami stroke di RS X Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi RS

Penelitian ini diharapkan mampu sebagai bahan pertimbangan RS agar keluarga dapat menurunkan tingkat respon maladaptif dan meningkatkan respon adaptif yang dialami keluarga pada pasien stroke.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi hingga dapat mengetahui gambaran mekanisme coping keluarga pasien stroke dan ilmu keperawatan ini dapat berkembang khususnya pada perawatan paliatif care.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait dengan mekanisme coping keluarga pasien stroke.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi tambahan dan acuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada pasien stroke.

E. Ruang Lingkup

Berdasarkan data uraian tentang masalah di atas yang diteliti adalah hubungan . Penelitian mulai dilakukan pada bulan Februari - Agustus 2018. Penelitian ini dilakukan terhadap keluarga yang merawat pasien stroke. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya mengalami stroke di RS X Jakarta. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel crosssectional sampling dan pengumpulan data secara kuesioner, yang bertujuan mendeskripsikan hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan yang anggota keluarganya mengalami stroke di RS X Jakarta.