

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Seiring laju perkembangan peradaban dunia, banyak terjadi perubahan pola hidup dalam masyarakat. Masyarakat cenderung tidak disiplin dalam menerapkan pola makan gizi seimbang, gaya hidup yang tidak sehat sehingga akan memberikan dampak pada pergeseran pola penyakit, yaitu dari pola penyakit infeksius bergeser ke pola penyakit degeneratif. Kehidupan modern kini menuntut segala sesuatu serba instan dan cepat. Seiring dengan itu ternyata dibutuhkan biaya yang tinggi untuk memperbaiki kesehatan. Di dalam makanan ada beberapa faktor yang apabila dikonsumsi terus menerus dalam jangka panjang dapat menurunkan kualitas kesehatan tubuh. Oleh karena itu, dibutuhkan sesuatu yang dapat mempertahankan kesehatan tubuh seseorang misalnya dalam melancarkan peredaran darah, mengurangi timbunan lemak dalam pembuluh darah dan meringankan kerja jantung (Arbi, 2008).

Dewasa ini tingkat kepedulian masyarakat akan pemeliharaan kesehatan terhadap berbagai resiko yang dapat menimbulkan stroke masih sangat rendah, terlihat dari insiden stroke cenderung meningkat setiap tahunnya yaitu 1 dari 6 orang menderita stroke dan hampir setiap 6 detik seseorang meninggal karena stroke. Sehingga pada tanggal 29 Oktober *World Health Organization* (WHO) menetapkan sebagai hari stroke sedunia, melalui peringatan hari stroke sedunia ini, diharapkan menjadi kesempatan bagi kita untuk menyadari dan mengatasi faktor-faktor resiko stroke sejak dini.

Stroke merupakan penyebab kecacatan serius menetap nomor 1 dan penyebab kematian ketiga di Negara maju setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Setiap tahun, lebih dari 700.000 orang amerika mengalami stroke, 25% diantaranya berusia dibawah 65 tahun, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke atau akibat komplikasi segera setelah stroke. Setiap saat, 4,7% juta orang di Amerika Serikat pernah mengalami stroke, mengakibatkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan stroke mengeluarkan biaya melebihi \$18 milyar setiap tahun. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah 3,4 per 100 ribu penduduk, di Singapura 55 per 100 ribu penduduk dan di Thailand 11 per 100 ribu penduduk (Goldszmidt, 2011).

Data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia, masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) prevalensi stroke di Indonesia Tahun 2007 adalah delapan per seribu penduduk atau 0,8 % sedangkan pada tahun 2008, prevalensi jumlah penderita stroke mencapai 8,3 per seribu populasi di Indonesia. Dengan jumlah populasi sekitar 211 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 1,7 juta penderita stroke. Jumlah itu dari tahun ke tahun diperkirakan terus bertambah.

Masalah-masalah yang timbul pada penderita stroke menyebabkan kecemasan pada keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di

suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Andarmoyo, 2012), Sehingga setiap anggota keluarga akan merasakan cemas apabila salah seorang keluarganya masuk rumah sakit akibat penyakit stroke.

Kecemasan atau *ansietas* dalam diri pasien dan keluarganya selama pasien di rumah sakit, salah satunya karena khawatir dengan keadaan pasien. Keluarga akan mengalami cemas ketika anggota keluarganya mengalami sakit yang harus dirawat di rumah sakit. Pasien yang dirawat di Rumah sakit dalam waktu yang lama akan lebih membuat cemas. Terlebih karena stroke merupakan masalah serius karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, dan biaya dikeluarkan sangat besar. Pada umumnya pasien yang datang di unit perawatan kritis ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, hal ini yang menyebabkan keluarga dari pasien datang dengan wajah yang sarat dengan bermacam-macam stressor yaitu ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi dan keputusan antara hidup dan mati, rutinitas yang tidak beraturan, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada disamping orang yang disayangi. (Kaplan, 2007).

Hasil terakhir yang didapatkan dari rekam medik RSUD Prof Dr. Aloi Saboe pada Tahun 2010 tentang jumlah pasien stroke yang di rawat inap di ruangan Neuro sebanyak 338 Pasien (29,62%), Tahun 2011 pasien stroke sebanyak 522 pasien (37,74%), sedangkan pada Tahun 2012 pasien stroke sebanyak 590 pasien (38,63%). Dengan demikian dapat dilihat bahwa jumlah pasien stroke masih cukup banyak dan akan meningkat dalam setiap tahunnya.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syarifah Taufik (2008) tentang Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di Ruang Mawar RSUD Undata Palu Tahun 2008 didapatkan hasil bahwa responden yang berumur < 29 Tahun lebih banyak mengalami kecemasan berat sekali/ panik yaitu 83,3%, responden yang tingkat pendidikan tinggi (\geq SMA) lebih banyak mengalami kecemasan berat yaitu 63,6%, sedangkan responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami kecemasan berat yaitu 81,3%.

Pada Tahun 2012 Muhammad Afif Sasmita melakukan penelitian tentang kecemasan keluarga yang berjudul Gambaran respon kecemasan keluarga klien yang mengalami stroke di RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi. Hasil penelitian bahwa seluruhnya dari responden (100%) mengalami respon kecemasan sedang. Dari aspek fisiologis distribusi frekuensi respon kecemasan keluarga klien yang mengalami stroke yaitu hampir seluruhnya dari responden (86,95%) mengalami respon kecemasan sedang, dan sebagian kecil responden (13,05%) mengalami respon kecemasan ringan. Dari aspek psikologis distribusi frekuensi respon kecemasan keluarga klien yang mengalami stroke yaitu seluruhnya dari responden (100%) mengalami respon kecemasan sedang. Sedangkan dari aspek psikososial distribusi frekuensi respon kecemasan keluarga klien yang mengalami stroke yaitu sebagian besar dari responden (73,91%) mengalami respon kecemasan sedang, sebagian kecil dari responden (26,09%) mengalami respon kecemasan ringan.

Sehubungan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang

Menderita Stroke di Ruangan Neuro di RSUD Prof Dr. Hi. Aloei Saboe Tahun 2013”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana tingkat kecemasan dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di ruangan neuro di RSUD Prof Dr. Hi. Aloei Saboe Tahun 2013?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di ruangan neuro RSUD. Prof Dr. Hi. Aloei Saboe Tahun 2013.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai informasi tambahan bagi peneliti dalam memberikan pengetahuan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita stroke sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap penderita dan keluarga.

b. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan strategi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dirumah sakit yang lebih komprehesif pada keluarga dan penderita stroke.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memberikan materi perkuliahan yang dapat bermanfaat untuk pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan

d. Manfaat bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian.