

**TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MENGHADAPI
ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI SERANGAN
STROKE DI RUANG STROKE RUMAH SAKIT FAISAL
MAKASSAR**

* *Yourisna Pasambo* *

Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa Makassar

ABSTRAK

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit pembuluh darah akibat tersumbatnya peredaran darah pada otak dengan gejala spontan. serangan stroke dapat terjadi secara mendadak yang kadang kala dapat menyebabkan kematian. Salah satu dampak serangan stroke bagi keluarga adalah dapat menimbulkan kecemasan, respon yang ditimbulkan dan mekanisme coping yang dimiliki relatif berbeda. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami serangan stroke.

Penelitian ini dilakukan ruang stroke Rumah Sakit Faisal Makassar dari tanggal 26 juni sampai dengan 3 juli 2015 dengan jumlah populasi 24 responden dan saat penelitian jumlah sampel sebanyak 18 orang. Metode penelitian adalah deskriptif dengan tehnik pengambilan sampel yaitu dengan tehnik aksidental sampling, pengambilan data dengan menggunakan kuisioner tertutup dan dianalisa dengan menggunakan tabel distribusi frekwensi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian dari keluarga yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 83,3 % dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami serangan stroke, sedangkan sangat sedikit keluarga yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5,6 %.

Berdasarkan hasil penelitian maka untuk peningkatan pengetahuan keluarga dalam menghadapi kecemasan perlu diadakan penyuluhan tentang kecemasan dan stroke.

Kata Kunci : Kecemasan Keluarga, Stroke.

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Dewasa ini telah terjadi pergeseran pengertian epidemiologi, yang dulunya lebih menekankan ke arah penyakit menular dan masalah kesehatan dengan ruang lingkup yang sangat luas. Keadaan ini terjadi karena pergeseran pola penyakit yang terjadi pada masyarakat sejalan dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat, pergeseran pola hidup, peningkatan sosial ekonomi masyarakat dan semakin luasnya jangkauan kesehatan masyarakat.

Pergeseran dari penyakit menular ke arah penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, kanker, penyakit gangguan stroke. Stroke merupakan salah satu penyakit degeneratif yaitu proses penyakit yang berkaitan dengan proses penuaan yang merupakan satu penyakit pembuluh darah. Stroke timbul akibat tersumbatnya peredaran darah pada otak dengan gejala spontan ([http:// www.e- Psikologi. Com](http://www.e-Psikologi.Com)).

Di Negara Amerika Serikat memperlihatkan bahwa stroke terjadi pada 400 ribu penduduk per tahun, sedangkan jumlah total penderita serangan otak ini lebih kurang 1,7 juta orang. Di Indonesia kasus stroke semakin meningkat jumlahnya sekitar 450 sampai dengan 550 kasus per tahun. Hal ini berkaitan dengan penambahan usia harapan hidup dan perubahan gaya hidup di kota besar (Nurhasanah, 2012).

Stroke merupakan serangan yang dapat dialami oleh semua orang, namun sebagian besar di antaranya tidak memahami dengan pasti tentang stroke. Kita mengenal bahwa serangan stroke itu timbul akibat tersumbatnya peredaran darah pada otak dengan gejala spontan. Stroke merupakan ancaman sumber cacat setelah usia 45 tahun keatas, sebagai akibatnya banyak penderita yang menjadi lumpuh dan tidak mampu beraktivitas secara mandiri, serangan stroke ini menimbulkan berbagai macam gangguan antara lain gangguan gerak, rasa pada anggota tubuh seperti: kesemutan, dan penurunan kesadaran ([http:// www. Psikologi. Com](http://www.Psikologi.Com)). Sedangkan menurut Nurhasanah (2012) serangan stroke dapat

terjadi secara mendadak yang kadang kala dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik didapatkan angka kejadian pasien yang masuk ke Rumah Sakit Faisal Makassar tahun 2012 sebanyak 73 orang, tahun 2013 meningkat menjadi 84 orang dan tahun 2014 (bulan Januari sampai bulan Desember sebanyak 48 orang). Berdasarkan wawancara dengan 7 keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit Faisal Makassar didapatkan keterangan bahwa saat terjadi serangan stroke oleh anggota keluarganya maka keluarga langsung membawa ke Rumah Sakit meskipun dalam keadaan bingung, sedangkan pendapat keluarga pasien lainnya bahwa saat mengalami serangan stroke, keluarga tidak bisa melakukan apa-apa, karena cemas melihat kondisi dan keadaan anggota keluarganya dalam keadaan tidak bisa bergerak dan mulut dengan posisi tidak sama. Selama pengalaman peneliti praktek diruang Stroke masih terjadinya kecemasan pada keluarga tentang serangan stroke seperti contoh masih adanya keluarga yang bertanya dan khawatir terhadap dampak yang terjadi akibat serangan stroke.

Melihat permasalahan yang diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami serangan stroke di Rumah Sakit Faisal Makassar.

Tinjauan Teoritis

A. Konsep Teori Stroke

1. Pengertian

Menurut Hudak dan Gallo (2011), stroke merupakan salah satu manifestasi neurologi yang umum yang timbul secara mendadak sebagai akibat adanya gangguan suplai darah ke otak.

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke dalam otak, yang dapat timbul secara mendadak (dalam waktu hanya beberapa detik) atau secara cepat (dalam tempo beberapa jam), dengan gangguan gejala atau isyarat yang sesuai dengan daerah otak yang mengalami gangguan pasokan darah (Bludruk, 2011).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut Tabrani (2012) Stroke dapat diklasifikasikan menurut proses dan gejala klinik yaitu:

a. Stroke hemoragik

Terjadi perdarahan cerebral dan mungkin juga perdarahan sub arahnoid yang disebabkan pecahnya pembuluh darah otak. Umumnya terjadi pada saat melakukan aktivitas namun dapat juga pada saat istirahat. Kesadaran umumnya menurun dan penyebab yang paling banyak adalah akibat hipertensi yang tidak terkontrol.

b. Stroke Non Hemoragik

Dapat berupa iskemia, emboli, spasme atau trombus pembuluh darah otak umumnya terjadi setelah beristirahat cukup lama, baru bangun tidur. Tidak terjadi perdarahan, kesadaran umumnya baik dan terjadi proses edema karena hipoksia jaringan otak..

Selain klasifikasi di atas khusus untuk stroke non hemoragik dapat dibedakan menurut perjalanan penyakitnya yaitu :

B. Konsep Keluarga

Keluarga adalah dua individu atau lebih yang tergabung karena, hubungan perkawinan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-

masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Effendy, 2011).

Menurut Marilyn M. Friedman (2011) keluarga adalah terdiri dari orang-orang yang di satukan oleh ikatan perkawinan dan hubungan darah.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 18 keluarga yang pernah menghadapi serangan stroke diruang Stroke Rumah Sakit Faisal Makassar, diperoleh bahwa keluarga yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 1 orang atau (5,6 %), kecemasan sedang berjumlah 15 orang (83,3%), Kecemasan berat berjumlah 2 orang atau (11,1%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan panik.

Tingkat kecemasan yang dialami keluarga dengan kecemasan sedang dikarenakan pengalaman keluarga yang telah memahami akan penanganan stroke dirumah saat serangan terjadi pada anggota keluarganya namun dalam penelitian ini terdapat tingkat kecemasan yang berbeda dalam satu keluarga dengan keluarga lainnya, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, persepsi, pengalaman keluarga terhadap penyakit stroke. Hal ini sesuai dengan pendapat Peplau dalam Depkes RI tahun 2012 bahwa kecemasan terdiri dari beberapa tingkatan yaitu : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan panik. Dalam hal ini kecemasan sedang meliputi tanda-tanda: Penerimaan terhadap rangsangan dari luar menurun dan individu sangat memperhatikan hal-hal yang menjadi pusat perhatiannya, belajar dengan pengarahan orang lain, lapangan persepsi menyempit, tidak dapat mempersepsikan semua lingkungan, fokus pada lingkungan kurang, pada diri sendiri lebih dan lebih mampu memusatkan pada faktor atau peristiwa penting baginya.

Pada saat anggota keluarga terserang stroke tentu saja keluarga mengalami kecemasan. Kita memandang bahwa keluarga adalah manusia yang unik, bio, psiko, sosial dan spiritual. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian dari keluarga mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 15 atau (83,3 %). 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 berlebihan dan melampaui kemampuan untuk menanganinya, sedangkan menurut Sullivan dalam DepKes (2011) kecemasan timbul akibat ketakutan dan ketidakmampuan untuk berhubungan secara interpersonal. Hubungannya dalam penelitian ini adalah saat serangan stroke terjadi dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit stroke yang dialami oleh anggota keluarganya, sehingga saat penderita mengalami kesulitan bicara dan tidak dapat menggerakkan tubuhnya, maka keluarga tidak mampu berkonsentrasi terhadap apa yang seharusnya dilakukan.

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran ke dalam otak, yang dapat timbul secara mendadak (dalam waktu hanya beberapa detik) atau secara cepat (dalam tempo beberapa jam), dengan gangguan gejala atau isyarat yang sesuai dengan daerah otak yang mengalami gangguan pasokan darah (Bludruk, 2012). Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak dapat menyimpan yang disuplai dalam keadaan fisiologis jumlah darah yang mengalir ke otak adalah 50-60 ml/100gr otak per menit. Bila aliran darah berkurang 25-30 ml/100 gram otak per menit, maka akan terjadi ischemia otak yang membahayakan bagi fungsi neuro tanpa menyebabkan perubahan yang menetap. Jika aliran darah hanya 16 ml/100 gr otak per menit, maka akan terjadi infark otak dengan perubahan fungsi dan struktur otak yang bersifat irreversible. Jenis kerusakan lokal yang permanen tergantung pada daerah yang dipengaruhi oleh aliran darah yang mengalirkan, dimana aliran yang biasanya terkena adalah bagian pertengahan arteri otak dan dapat juga pada bagian arteri karotis. Keadaan yang permanen mungkin disebabkan terputusnya perdarahan darah otak (Siaharta, 2011). Setiap orang yang mengalami kecemasan seringkali disertai dengan perubahan fisiologis dan perilaku yang biasanya ditandai dengan kegelisahan, sulit berkonsentrasi, ketegangan otot dan gangguan tidur (www.medicastore.co.id.2011). Menurut Kaplan and Sadock, (2012) bahwa kecemasan adalah perasaan yang ditandai dengan rasa

ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar, sering sekali disertai dengan gejala otonomik, seperti nyeri kepala berkeringat, kekakuan pada dada, jantung berdebar-debar dan gangguan lambung ringan. Untuk mengurangi kecemasan pada keluarga hendaknya perawat lebih meningkatkan pelayanan maupun penyuluhan tentang materi kecemasan dan stroke.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan terhadap 18 keluarga yang pernah terserang stroke diruang stroke Rumah Sakit Faisal Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian dari keluarga mengalami kecemasan ringan berjumlah 1 orang atau (5,6 %), kecemasan sedang berjumlah 15 orang (83,3%), kecemasan berat berjumlah 2 orang atau (11,1%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan panik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Bludruk, 2012. *Serangan Stroke*. Cv Aneka, Solo.
- Effendy, N, 2011 *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi Kedua, EGC, Jakarta. .
- Freud Dalam Depkes RI, 2011 *Kumpulan Makalah Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Tingkat Dasar dan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Rumah Sakit Jiwa Pusat, Bogor.
- Friedman, M.M,2012. *Keperawatan Keluarga*. Edisi Ketiga, EGC, Jakarta.
- Hudak & Gallo, 2012. *Perawatan Kritis*. EGC, Jakarta.
- Linda De Clerq, 2012. *Tingkah Laku Abnormal..* PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhasanah, 2012. *Kiat Melawan Penyakit*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Peplau Dalam Depkes RI, 2011 *Kumpulan Makalah Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Tingkat Dasar dan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Rumah Sakit Jiwa Pusat, Bogor.
- RI, Depkes, 2011 *Kumpulan Makalah Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Tingkat Dasar dan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Rumah Sakit Jiwa Pusat, Bogor.
- RI, Depkes, 2011 *Keperawatan Jiwa*, Cetakan I, Jakarta.
- Sadock dan Kaplan. 2012 *Sinopsis Psikiatri*. Edisi Ketujuh, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Siaharta, 2011. *Neurologi Klinis dalam Praktek Umum*. Priguna, Jakarta.
- Sugiono, 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta, Bandung.