

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke menjadi penyebab kematian utama ke tiga di dunia serta kecacatan jangka panjang. Otak bekerja sama dengan jantung dan sistem vaskular untuk menjalankan fungsi tubuh. Aktivitas otak juga dipengaruhi berbagai *neurotransmitter* serta sel-sel darah yang memperdarahi seluruh tubuh. Salah satu sistem tidak berfungsi, misalkan otak, maka akan timbul masalah dalam sistem motorik, sensorik dan fungsi kognitif individu, yang menimbulkan penurunan derajat kesehatan individu dengan stroke (Mardjono, 2013). Pasien stroke cenderung tidak bisa melakukan kegiatan apapun, semua kegiatan hariannya dibantu oleh keluarga atau perawat. Bahkan untuk menyampaikan maksud dan tujuan juga tidak mampu, hanya bisa menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk menyampaikan keinginannya. Hal tersebut membuat pasien stroke merasa cemas dan stres. Berawal dari stres yang tidak teratasi maka seseorang bisa jatuh dalam kondisi mental yang lebih buruk (Sianturi, 2006).

Penyakit cerebrovaskular memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan dan memerlukan perhatian yang besar di seluruh dunia (Hendro, 2000). Laporan WHO menyebutkan lebih dari 795.000 kasus stroke terjadi di tiap benua, dengan laju mortalitas pada stroke pertama 18-37% dan pada stroke kedua 62% (Kalaria 2019). Setiap tahunnya di Indonesia diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke. Sekitar 2,5% meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat

(Rudianto, 2010). Di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat sendiri prevalensi pasien rawat inap dengan CVA mengalami peningkatan. Prosentase penderita CVA di RSJ dr Radjiman Wediodingrat Lawang di tahun 2018 sebesar 41%, dan di tahun 2019 meningkat menjadi 53%. Penelitian Joko Ari W, dkk (2016) tingkat terjadinya stres pada penderita stroke di RSUP Dokter Kariadi Semarang pada tahun 2016 cukup tinggi, yaitu sebesar 43,9%. Dilaporkan juga bahwa stres yang mengarah pada depresi terjadi pada 23,1% responden.

Kecemasan pada pasien stroke dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi adanya keturunan, kepribadian diri pasien, serta adanya pengalaman buruk masa lalu (Noviati, et.al, 2018). Faktor eksternal meliputi konflik keluarga, konflik interpersonal, peristiwa kehilangan dan kekecewaan (Panggabean et.al, 2012). Penderita stroke yang mengalami cacat, akan kehilangan kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan pribadi. Penderita akan merasa tergantung pada orang terdekat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini menimbulkan kecemasan, rasa tidak berdaya dan penurunan kepercayaan diri. Adanya penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang seperti CVA menyebabkan kenyataan perlunya sebuah perubahan peran dalam keluarga (Lydia & Nugroho, 2018). Kondisi ini juga mengarah pada konflik keluarga yang disebabkan oleh adanya perubahan kondisi harmonis dan disosiasi antara tujuan utama keluarga dengan realitas yang terjadi. Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya konflik keluarga seperti tidak adanya rasa saling percaya, kejenuhan, masalah finansial, serta adanya perubahan fungsi peran akibat suatu kondisi tertentu seperti sakit kronis (Lubis, 2011).

Keluarga memiliki lima fungsi utama yakni fungsi sosialisasi, fungsi afeksi atau kasih sayang, fungsi edukatif atau pendidikan, fungsi keagamaan dan fungsi ekonomi (Saputri, 2016). Fungsi sosialisasi berupa komunikasi dan informasi antar anggota keluarga atau juga bersosialisasi dalam masyarakat. Fungsi afeksi atau kasih sayang berupa perhatian dan bentuk nasihat pelajaran hidup untuk anak. Fungsi edukatif ditunjukkan dengan keluarga berusaha mencukupi kebutuhan pendidikan formal bagi anggota keluarga. Fungsi keagamaan berkaitan dengan kewajiban untuk mengenalkan dan membimbing, memberi teladan tentang kaidah-kaidah agama. Fungsi ekonomi berupa usaha-usaha yang ditempuh untuk mencukupi kebutuhan dengan cara bekerja (Saputri, 2016). Dukungan sosial keluarga dalam membantu proses perawatan pasien, ikut ambil bagian dalam suatu kegiatan, keikutsertaan secara aktif, untuk dapat sebaik mungkin penderita stroke melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya normal mampu menangani kecemasan yang dialami penderita (Sugono, 2010).

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan fungsi peran keluarga dengan tingkat kecemasan pasien CVA di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Melalui penelitian ini diharapkan dapat ditemukan gambaran pendekatan yang efektif dalam menurunkan atau mengatasi kecemasan pada pasien CVA.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka apakah ada hubungan fungsi peran keluarga dengan tingkat kecemasan pasien CVA di ruang rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan fungsi peran keluarga dengan tingkat kecemasan pasien CVA di ruang rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi fungsi peran keluarga pasien CVA di ruang rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien CVA di ruang rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- c. Menganalisa hubungan fungsi peran keluarga dengan tingkat kecemasan pasien CVA di ruang rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar rekomendasi pentingnya pemberian intervensi pada pasien dan keluarga yang mengalami kecemasan sehingga mampu menerapkan intervensi tersebut untuk memberikan asuhan keperawatan yang professional berdasarkan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan instansi terkait.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti dan pengalaman edukasi tentang fungsi peran keluarga dengan tingkat kecemasan pasien CVA di ruang rawat inap RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### **b. Manfaat Bagi Pasien CVA**

Penelitian ini dapat menambah wawasan pasien CVA kontrol kecemasan akibat perubahan fungsi peran keluarga pasien CVA dapat dilakukan dengan cara beradaptasi, membuat skema tujuan baru keluarga, melakukan integrasi, dan memelihara pola baru fungsi peran keluarga sesuai kemampuan yang ada.

### **c. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan Terkait**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar rekomendasi pentingnya menetapkan standar prosedur operasional (SPO) identifikasi dan penanganan ansietas pada pasien CVA.