

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke, salah satu penyakit serebrovaskular, menjadi penyebab kematian terbanyak kedua dan kecacatan terbanyak ketiga di seluruh dunia (WHO, 2016). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) pada tahun 2013 pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia sebanyak 7 ‰. Kemudian prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia meningkat menjadi 10,9 ‰. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi provinsi dengan prevalensi penderita stroke terbanyak ketiga pada tahun 2013 setelah provinsi Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur, kemudian naik menjadi terbanyak kedua pada tahun 2018 setelah provinsi Kalimantan Timur (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan usia, prevalensi stroke paling tinggi pada lansia > 75 tahun sebanyak 50,2 ‰. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi stroke pada laki-laki sebesar 11‰, lebih tinggi 0,1 ‰ dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke pada masyarakat perkotaan (12,6 ‰) lebih tinggi daripada masyarakat pedesaan (8,8 ‰). Berdasarkan riwayat pendidikan terakhir, prevalensi stroke paling tinggi pada penduduk yang tidak atau belum pernah bersekolah sebesar 21,2 ‰. Berdasarkan pekerjaan, prevalensi stroke paling tinggi pada penduduk yang tidak bekerja sebesar 21,8 ‰ (Kemenkes, 2018).

Stroke merupakan kematian mendadak dari beberapa sel otak akibat kekurangan oksigen ketika aliran darah menuju otak mengalami penyumbatan atau pecahnya pembuluh arteri di otak, juga merupakan penyebab utama demensia dan gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Owolabi et al., 2015). Stroke menjadi suatu penyakit dengan sindrom yang heterogen sehingga dalam menentukan faktor risiko dan pengobatannya tergantung pada patogenesis yang spesifik dari stroke (Boehme et al., 2017). Usia, jenis kelamin, ras atau etnis, dan genetik merupakan contoh faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dari kedua tipe stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Secara umum, kejadian stroke juga terkait proses penuaan. Insiden terjadinya stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kejadian dua kali lipat untuk setiap dekade setelah penderita berusia 55 tahun (Roger et al., 2012).

Stroke merupakan kedaruratan neurologi yang bisa berdampak besar dan serius pada penderitanya. Sejumlah perubahan terjadi ketika seseorang mengalami serangan stroke. Perubahan psikologis yang meliputi emosional, perilaku, dan kognitif sering terjadi setelah seseorang terkena stroke. Dua diantaranya, yang merupakan masalah umum, yaitu depresi dan ansietas (I. Kneebone and B. Lincoln, 2012).

Gangguan kecemasan meliputi gangguan kecemasan menyeluruh, serangan panik, dan gangguan stres pascatrauma. Sekitar 22 sampai dengan 28 % pasien stroke mengalami masalah gangguan kecemasan menyeluruh (Åström Monica, 1996; De Wit Liesbet et al., 2007). Sementara itu, persentase pasien stroke yang mengalami serangan panik tidak diketahui. Kemudian, sekitar 10

sampai dengan 30 % pasien stroke mengidap reaksi stres pascatrauma (Bruggimann et al., 2006; Sembi et al., 1998). Sekitar 60% kasus gangguan kecemasan pada pasien stroke akan berujung pada ketakutan akan jatuh (Watanabe, 2005), yang telah dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik yang menjadi lebih buruk dengan adanya riwayat pasien pernah jatuh (Belgen et al., 2006).

Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang umum dan terkait dengan beban penyakit yang tinggi, tingkat kerusakan yang cukup besar, pemanfaatan layanan kesehatan yang tinggi, dan biaya perawatan kesehatan yang besar sehingga beban ekonomi masyarakat menjadi besar. Menurut survei yang dilakukan dengan melibatkan populasi yang sangat besar didapatkan hasil bahwa sekitar 33,7% dari populasi tersebut terdeteksi mengalami gangguan ansietas selama hidupnya. Hal tersebut umumnya dikarenakan rendahnya pengakuan secara substansial dan kurangnya perawatan terhadap gangguan tersebut. Gangguan kecemasan dapat menjadi sangat komorbid terhadap gangguan ansietas dan gangguan mental lainnya (Bandelow and Michaelis, 2015). Dalam konteks kejadian suatu penyakit kronis, gangguan kecemasan dapat terjadi kapan saja, akan tetapi lebih sering terjadi setelah seseorang menderita penyakit kronis (Bandelow and Michaelis, 2015).

Penelitian ini terinspirasi dari Alquran surah Al-Baqarah ayat 112 yang berbunyi:

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ
وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١١٢﴾

Artinya:

“(Tidak demikian) bahkan barangsiapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.”

Ayat tersebut tersirat makna bahwa ketenteraman jiwa seseorang akan tercipta karena keimanannya yang tulus kepada Allah SWT. Allah senantiasa memberikan pertolongan kepada hamba-hamba-Nya yang beriman. Dengan demikian, orang-orang yang beriman akan merasakan bahwa Allah akan dekat dan selalu bersamanya. Orang-orang yang beriman tidak akan merasakan takut ataupun cemas kepada sesuatu pun di dunia ini termasuk penyakit kronis yang terjadi pada dirinya. Ia mengetahui bahwa ia tidak akan ditimpa oleh suatu musibah kecuali jika itu sudah menjadi kehendak Allah SWT. Oleh karena itu, mukmin yang tulus ikhlas imannya merupakan manusia yang tidak dapat dikuasai oleh perasaan takut dan cemas dalam kehidupan sehari-harinya.

Terdapat beberapa penelitian lain yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien stroke dan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pasien stroke berada pada tingkat kecemasan berat. Penelitian-penelitian tersebut

tidak membedakan jenis stroke yang dialami pasien apakah termasuk stroke iskemik atau stroke hemoragik. Namun, ada penelitian di Tasikmalaya yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien stroke iskemik dan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasannya berada pada tingkat sedang. Dengan demikian, dari penelusuran peneliti sejauh ini belum ditemukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik pada fase akut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang sudah dijelaskan di atas, dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik pada fase akut?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian yang ingin dicapai peneliti dalam penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik pada fase akut.

Tujuan khusus : mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien stroke berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Peneliti

Untuk mengetahui tingkat kecemasan antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik pada fase akut.

2. Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan mengenai tingkat kecemasan antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik pada fase akut.

3. Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi penelitian mengenai tingkat kecemasan antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik pada fase akut yang dapat dikembangkan dalam penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul dan Penulis	Variabel	Jenis	Perbedaan	Persamaan	Hasil
1.	Gambaran Tingkat Ansietas Penderita Stroke di Ruang Nagasari dan RSUP Denpasar (Mirah, 2015)	Tingkat ansietas penderita stroke, Faktor-faktor penyebab gejala ansietas	Deskriptif kualitatif	Desain penelitian, Instrumen penelitian	Variabel (tingkat ansietas)	1. Sebagian besar reponden mengalami ansietas berat. 2. Ansietas dipengaruhi oleh kepribadian dan bagaimana responden menghadapi masalahnya.
2.	Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang V Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya (Kustiawan, 2015)	Tingkat kecemasan, Pasien Stroke Iskemik	Deskriptif untuk melihat gambaran fenomena dalam populasi	Desain penelitian	Variabel (stroke iskemik)	Hasil terbanyak menunjukkan pasien stroke iskemik di Ruang V RSUD Kota Tasikmalaya mengalami kecemasan sedang (71,8%).
3.	Kecemasan pada Pasien Stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013 (Afrina, 2013)	Tingkat kecemasan pasien stroke	Deskriptif eksploratif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel penelitian	Desain penelitian	Tingkat kecemasan pasien stroke berada pada kecemasan berat (48,7%).
4.	Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe I dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II (Nindyasari, 2010)	Tingkat kecemasan, DM tipe I dan II	Deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Subjek penelitian, Instrumen penelitian	Desain penelitian, Variabel (tingkat kecemasan)	Terdapat perbedaan signifikan $p=0,035$. Penderita DM tipe I lebih cemas.