# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Stroke yang merupakan penyakit serebrovaskuler masih merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan kecacatan dan kematian di dunia. Stroke merupakan penyebab terbesar kecacatan di negara berkembang dan kesulitan yang sering terjadi meliputi penurunan kognitif (seperti memori, konsentrasi) dan gangguan berbahasa. Penyakit ini merupakan penyebab kematian ketiga di dunia dan merupakan penyebab kematian yang umum pada orang dewasa (Andri & Mardi, 2008). Di Indonesia stroke menempati urutan teratas penyebab kematian di Indonesia diiringi TBC dan Hipertensi. Stroke menyebabkan kelumpuhan sebelah bagian tubuh (hemiplegia). Kelumpuhan sebelah bagian tubuh kanan atau kiri, tergantung dari kerusakan otak. Bila kerusakan terjadi pada bagian bawah otak besar (cerebrum), penderita sulit menggerakkan tangan dan kakinya. Bila terjadi pada otak kecil (cerebellum), kemampuan untuk mengkoordinasikan gerakan tubuhnya akan berkurang. Kondisi demikian membuat pasien stroke mengalami kesulitan melaksanakan kegiatan sehari-hari. Gangguan kesehatan yang dialami seseorang stroke bukan hanya menganggu aspek fisik tetapi psikologis juga yang akan berdampak pada keadaan psikososialnya. Keadaan tersebut mengakibatkan penderita stroke merasa sebagai individu yang tidak berguna dalam melakukan berbagai aktivitas yang berisiko terhadap kualitas hidup, dan dapat menimbulkan tekanan psikologis seperti stres, cemas, hilangnya tujuan hidup, dan gangguan bersosialisasi (Hastuti, 2014). Seseorang yang memiliki masalah psikososial akibat stroke memiliki kecemasan, frustasi yang dapat mengakibatkan depresi, perasaan malu, kecewa, harga diri rendah dan gangguan sosial (Hartanti, 2012; Herawati, 2014). Respon psikososial yang umum dialami penderita yaitu respon maladaptif seperti penolakan terhadap keadaan, ketidakpatuhan, agresif, sensitif emosional, perubahan peran dalam

keluarga dan melakukan hal-hal yang dapat mencelakai diri sendiri (Fahrudin & Wahyuni, 2004).

Kasus stroke di Amerika Serikat 90% selamat (stroke survivor), mengalami kecacatan (De Graba, 1998). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang. Stroke juga menyebabkan biaya yang sangat tinggi baik secara medis maupun sosial. Dilaporkan bahwa sepertiga dari stroke survivor menunjukkan demensia dalam waktu 3 bulan setelah stroke (Prencipe, et al., 1997; Ballard, et al., 2003; Zhou, et al., 2005; Serrano, et al., 2007). Penelitian hospital based yang telah dilakukan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan RSUD Dr. Sutomo Surabaya menunjukkan bahwa angka kejadian gangguan kognitif pascastroke iskemik adalah hampir 60% (Martini, dkk., 2000; Martini, 2002).

Respon psikologis merupakan tanggapan, tingkah laku atau sikap terhadap rangsangan/ masalah tertentu yang berkaitan dengan keadaan jiwa individu. Reaksi psikologis terhadap stroke bervariasi; namun, reaksi psikologis dapat menjadi penghalang utama bagi pemulihan dan kesehatan pasien. Meskipun reaksi ini mungkin merupakan manifestasi langsung dari kerusakan fisiologis pada otak, reaksi ini juga dapat diakibatkan oleh proses berpikir yang tidak efektif, persepsi yang miring, dan keterampilan koping yang buruk.

Dampak psikologis penderita stroke adalah perubahan mental. Setelah stroke memang dapat terjadi gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Marah, sedih, dan tidak berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Pada umumnya pasien stroke tidak mampu mandiri lagi, sebagian besar mengalami kesulitan mengendalikan emosi. Penderita mudah merasa takut, gelisah, marah, dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang mereka alami. Keadaan tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh pasien stroke karena merasa khawatir berlebihan tentang

kemungkinan hal buruk yang akan terjadi. Hal ini didukung oleh teori Spielberger, Liebert, dan Morris dalam (Elliot, 1999); Jeslid dalam Hunsley (1985); Gonzales, Tayler, dan Anton dalam Guyton (1999). Mereka telah mengadakan percobaan untuk mengukur kecemasan yang dialami individu selanjutnya kecemasan tersebut didefinisikan sebagai konsep yang terdiri dari dua dimensi utama, yaitu kekhawatiran dan emosionalitas (Hawari, 2008). Gangguan emosional dan perubahan kepribadian tersebut bisa juga disebabkan oleh pengaruh kerusakan otak secara fisik.

Penderitaan yang sangat umum pada pasien stroke adalah depresi. Tanda depresi klinis antara lain: sulit tidur, kehilangan nafsu makan atau ingin makan terus, lesu, menarik diri dari pergaulan, mudah tersinggung, cepat letih, membenci diri sendiri, dan berfikir untuk bunuh diri. Depresi seperti ini dapat menghalangi penyembuhan/rehabilitasi, bahkan dapat mengarah kepada kematian akibat bunuh diri. Depresi yang terjadi sering dihubungkan dengan lamanya perawatan rumah sakit, gangguan fungsi yang buruk dan kematian (Kneebone & Lincoln, 2012).

Stroke dapat menimbulkan kelemahan, gangguan keseimbangan, gangguan berbicara atau berkomunikasi, gangguan menelan dan gangguan memori yang berdampak pada kemampuannya dalam melakukan kegiatan kesehariannya. Ketergantungan individu dengan stroke terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas sehari-hari berdampak terhadap kondisi psikologiss pasien stroke. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran respon psikologis penderita stroke di RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

# RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “ Bagaimanakah respon psikologis (kecemasan, depresi, dan stress) pasien stroke di RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”

# TUJUAN PENELITIAN

* + 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengekplorasi respon psikologis pasien stroke yang dirawat dirumah sakit.

* + 1. Tujuan khusus
       1. Memberikan gambaran Kecemasan pasien stroke di RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
       2. Memberikan gambaran depresi pasien stroke di RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
       3. Memberikan gambaran stress pasien stroke di RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

# MANFAAT PENELITIAN

* + 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan, perawat pada khususnya tentang kecemasan, depresi dan penilaian diri pasien stroke. Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan dalam melakukan terapi nonfarmakologi yang efektif untuk diberikan pada pasien stroke dalam mengatasi kecemasan, dan depresi yang mungkin dialami oleh pasien.

* + 1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi tenaga kesehatan, tentang mekanisme koping yang bisa digunakan bagi pasien stroke untuk menurunkan kecemasan dan depresi yang dialami.