

## TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT

### THE ANXIETY LEVELS OF STROKE PATIENTS' FAMILY IN HOSPITAL

Nelfi Ahul Lishani<sup>1</sup>, Syarifah Rauzatul Jannah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

e-mail: nelfiahullishani@gmail.com; syarifah\_rauzatul\_jannah@unsyiah.ac.id

#### ABSTRAK

Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman perasaan seseorang, kecemasan dapat terjadi pada siapa saja termasuk pada keluarga pasien stroke. Adanya salah satu anggota keluarga inti yang mengalami stroke dan dirawat inap dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang di rawat di Ruang Mina 1 dan Mina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* menggunakan metode *Convenience Sampling*. Pengumpulan data dilakukan tanggal 7-21 Juni 2018. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada kecemasan 7 responden (21,2%), kecemasan ringan 6 responden (18,2%), kecemasan sedang 10 responden (30,3%), kecemasan berat 6 responden (18,2%) dan kecemasan berat sekali/panik 4 responden (12,1%). Direkomendasikan bagi tenaga kesehatan untuk dapat melakukan pendekatan dengan keluarga pasien, meningkatkan komunikasi dan memberikan informasi tentang keadaan dan kondisi pasien, memberikan perhatian terhadap kebutuhan psikologis keluarga pasien secara lebih mendalam, sehingga membantu mengurangi kecemasan dan dapat memberikan kenyamanan bagi keluarga pasien.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Keluarga, Stroke

#### ABSTRACT

Anxiety is an emotion and experience of someone which can be felt by everyone including the family members of stroke patient. The fact when a family member suffered on stroke and is hospitalized can cause the anxiety of the family. The aim of this study is to find out the overview of anxiety level of stroke patients' family who are hospitalized in Mina 1 room and Mina 2 room in Zainoel Abidin Banda Aceh hospital. The sample is 33 people. The type of this research is descriptive and analytical study with cross-sectional study approach. The sampling technique is a non-probability sampling with convenience sampling method. The data collection was conducted on June 7-21, 2018. The result of the research shows that there is no anxiety on 7 respondents (21.2%), 6 respondents (18.2%) has mild anxiety, 10 respondents (30.3%) has moderate anxiety, 6 respondents (18.2%) has severe anxiety, 4 respondents (12.1%) has very severe anxiety/panic attack. It is recommended to the medical workers to approach the patients' family, improve the communication and provide the information about the patients' circumstances and condition, give attention to psychological needs of patients' family, so it will help reducing the anxiety and make the patients' family feel convenient.

**Keywords :** Anxiety, Family, Stroke

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan terputusnya aliran darah akibat pecahnya pembuluh darah ke otak sehingga pasokan nutrisi dan oksigen ke otak berkurang (WHO 2014). Secara global setiap tahunnya terdapat 15 juta orang terserang stroke, satu per tiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke Forum, 2015). Dikawasan asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (Junaidi, 2011). Stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030, penderita penyakit stroke di indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosa diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), dan berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Sedangkan prevalensi stroke di Aceh pada tahun 2013 didapatkan hasil berdasarkan diagnosa sebanyak 34.313 orang dan berdasarkan gejala sebanyak 47.339 orang (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Stroke dapat menimbulkan dampak fisik bagi pasien maupun psikologis bagi keluarga (Sentana, 2015). Dampak fisik bagi pasien diantaranya kelumpuhan, gangguan indra rasa, gangguan dalam beraktivitas, perubahan mental seperti gangguan dalam berkomunikasi, dan gangguan emosional yaitu menjadi gelisah, cemas, takut dan marah atas kekurangannya. Dampak psikologis bagi keluarga dapat menimbulkan kecemasan salah satunya berdampak pada kesehatan yaitu dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh termasuk sistem imun, kardiovaskular, dan reproduksi serta pencernaan dan metabolisme.

Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman perasaan seseorang dimana keduanya merupakan kekuatan yang tidak dapat dilihat secara langsung (Stuart, 2016). Kecemasan dapat merupakan suatu gejala, sindrom, atau gangguan. Sebagai suatu gejala kecemasan dan rasa takut merupakan komponen emosi dari respon stres diaktivasi

oleh ancaman yang dirasakan maka respon melawan atau menghindar akan disertai dengan kecemasan dan ketakutan (O'Brien, Kennedy & Ballard, 2013).

Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa yang traumatik, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan (Videbeck, 2008).

Berdasarkan penelitian Husain (2013) mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Ruang Neuro RSUD Prof. Dr. Hi Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013, hasil yang diperoleh diantaranya keluarga yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden (16,6%), kecemasan ringan 8 responden (26,6%), kecemasan sedang 11 responden (36,6%), kecemasan berat 4 responden (13,3%), dan kecemasan berat sekali/panic 2 responden (6,6%).

Sedangkan hasil penelitian dari Sentana (2015) mengenai Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015, didapatkan hasil yang tidak mengalami kecemasan 4 responden (12,%), kecemasan ringan 16 responden (50.0%), kecemasan sedang 6 responden (18,8%), kecemasan berat 4 responden (12,5%), dan yang mengalami kecemasan sangat berat 2 responden (6,3%).

Berdasarkan fenomena yang telah dijabarkan diatas maka penting dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pada pasien stroke.

## METODE

Penelitian ini termasuk penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yang dilaksanakan pada tanggal 7-21 Juni 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 responden dengan teknik *non probability sampling* dan metode yang digunakan adalah *convenience sampling*.

Sebagai alat pengukur data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner baku *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk mengukur tingkat kecemasan dengan nilai reliabilitas 0,95 dan nilai validitas 0,93. Kuesioner yang digunakan terdiri dari dua bagian, yaitu : data demografi dan pertanyaan terkait tingkat kecemasan.

Data di olah dengan langkah-langkah: *editing* : Pada tahap ini data yang telah dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan kembali terhadap identitas responden, mengecek kelengkapan data dan memastikan tidak ada data yang *missing* (hilang). *Coding* merupakan pemberian nomor pada setiap item pertanyaan pada lembar kuesioner. Kemudian dilanjutkan dengan memberi kode pada responden penelitian untuk memudahkan pengelompokan data. Kode ini sangat berguna dalam melakukan *entry data*. *trasfering* : Penyusunan data yang telah diberi kode secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk dimasukkan ke dalam master tabel dan data tersebut diolah sesuai dengan subvariabel yang diteliti dan *tabulating* : Pengelompokan jawaban responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas

Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden.

Analisa data terdiri dari analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Data Demografi Responden (n=33)

No	Demografi	f	%
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	9	27,3
	b. Perempuan	24	72,7
2.	Umur		
	a. Remaja akhir	5	15,2
	b. Dewasa awal	10	30,3
	c. Dewasa akhir	8	24,2
	d. Lansia awal	9	27,3
	e. Lansia akhir	1	3,0
3.	Agama		
	a. Islam	32	97,0
	b. Kristen	1	3,0
4.	Pendidikan terakhir		
	a. Pendidikan dasar	6	18,2
	b. Pendidikan menengah	10	30,3
	c. Pendidikan tinggi	17	51,5
5.	Pekerjaan		
	a. PNS/Pensiunan PNS	7	21,2
	b. TNI/POLRI/Pensiunan	1	3,0
	c. Pegawai swasta	5	15,2
	d. Wiraswasta	6	18,2
	e. Tidak bekerja	14	24,4
	Hubungan dengan pasien		
6.	a. Suami	2	6,1
	b. Istri	8	24,2
	c. Anak kandung	20	60,6
	d. Saudara kandung	3	9,1
	Lama hari rawatan		
7.	a. Kurang 7 hari	24	72,7
	b. Lebih 7 hari	6	18,2
	c. Lebih 14 hari	3	9,1
	Serangan stroke		
8.	a. Pertama	24	72,7
	b. Kedua	6	18,2
	c. Ketiga	3	9,1
9.	Pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke		
	a. Pernah	8	24,2
	b. Tidak pernah	26	75,8

Berdasarkan 1 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi responden berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu berjumlah 24 orang (72,7%), umur responden berada pada kategori dewasa awal 26-35 yaitu sebanyak 10 orang (30,3%), agama islam yaitu 32 orang (97,0%), pendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi sebanyak 17 orang (51,5%), kebanyakan responden tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (24,4%), hubungan dengan pasien kebanyakan berstatus anak yaitu 20 orang (60,6%), lama hari rawatan 2 hari (21,2%), serangan stroke yang pertama sebanyak 24 orang (72,7%), dan pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke yaitu tidak pernah sebanyak 26 orang (75,8%).

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Responden (n=33)

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak ada kecemasan	7	21,2
Kecemasan ringan	6	18,2
Kecemasan sedang	10	30,3
Kecemasan berat	6	18,2
Kecemasan berat sekali	4	12,1

Berdasarkan table 2 menunjukkan gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di Ruang Mina 1 dan Mina 2 RSUDZA Banda aceh dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (30,3%).

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang peneliti dapatkan di ruang Mina 1 dan Mina 2 Rumah sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan 33 responden keluarga pasien stroke. Untuk tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang Mina 1 dan Mina 2 tidak ada kecemasan 7 responden (21,2%), kecemasan ringan 6 responden (18,2%), kecemasan sedang 10 responden (30,3%), kecemasan berat 6 responden (18,2%) dan kecemasan berat sekali/panik 4 responden (12,1%).

Kelompok gejala yang muncul dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali. Penelitian menunjukkan responden mengalami kecemasan yang bervariasi seperti terlihat pada tabel 2. Namun tingkat kecemasan responden terbanyak berada pada kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 responden (30,3%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada pertanyaan hilangnya minat sebagian besar keluarga menjawab tidak ada gejala yaitu sebanyak 72,7%. Namun ada juga sebagian dari jawaban keluarga berada pada gejala sedang seperti pada perasaan cemas yaitu sebanyak 30,3%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husain (2013) mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Ruang Neuro RSUD Prof. Dr. Hi Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013, hasil yang diperoleh diantaranya keluarga yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden (16,6%), kecemasan ringan 8 responden (26,6%), kecemasan sedang 11 responden (36,6%), kecemasan berat 4 responden (13,3%), dan kecemasan berat sekali/panik 2 responden (6,6%), dimana hasil tertinggi dari penelitian tersebut juga berada pada tingkat kecemasan sedang.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pasambo (2015) mengenai Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga yang Mengalami Serangan Stroke di Ruang Stroke Rumah Sakit Faisal Makasar, didapatkan nilai tertinggi dari hasil penelitian tersebut yaitu tingkat kecemasan keluarga berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 responden (83,3%).

Menurut pendapat peneliti hasil yang diperoleh dari keluarga pasien yaitu tingkat kecemasan sedang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah jenis kelamin

keluarga pasien yaitu mayoritas berjenis kelamin perempuan.

#### **Kecemasan dilihat dari jenis kelamin responden**

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 24 orang (72,7%). Hasil ini berkaitan dengan hasil penelitian Raharjo, Agustin dan Wulandari (2015) dimana responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 18 responden (60%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 12 responden (40%). Kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif terhadap suatu permasalahan (Elias, Susanti & Hayati, 2013). Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian perempuan lebih cemas dikarenakan mayoritas keluarga berstatus sebagai istri dan anak sehingga karena kedekatan hubungan antara istri dan suami atau anak dan orangtua tersebut menyebabkan terjadinya kecemasan. Hal tersebut ditandai dengan jawaban responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 10 orang (30,3%).

#### **Kecemasan dilihat dari umur responden**

Kelompok umur responden terbanyak berada pada kategori dewasa awal yaitu 26-35 tahun sebanyak 10 responden (30,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astutik & Widodo (2011) dimana hasil tertinggi dari kategori umur responden berada pada kategori dewasa awal yaitu 13 responden (43,33%). Semakin dewasa seseorang maka semakin mampu dalam menggunakan coping terhadap masalah, umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang (Sentana, 2013). Menurut pendapat peneliti usia dewasa muda merupakan usia yang produktif sehingga semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pengalaman yang didapat semakin matang pula cara menjalani kehidupan sehingga

dapat mengorganisir jika terjadinya kecemasan.

#### **Kecemasan dilihat dari agama responden**

Hasil penelitian di dapatkan bahwa agama yang terbanyak dari responden yaitu beragama islam sebanyak 32 responden (97,0%). Seperti halnya dengan penelitian Haqiki (2013) bahwa responden yang beragama islam yaitu sebanyak 32 responden (100%). Dalam agama islam sangat lengkap petunjuk mengatasi kecemasan, bersedih berkepanjangan tidak dianjurkan syariat dan tidak bermanfaat, musibah dan cobaan bisa datang silih berganti sepanjang hidup kita dan kita harus lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT (Haqiki, 2013). Menurut pendapat peneliti keyakinan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, semakin kuat keyakinannya terhadap Tuhan maka semakin baik pula cara mengatasi kecemasannya.

#### **Kecemasan dilihat dari pendidikan terakhir responden**

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa pendidikan terakhir responden berada pada tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 17 responden (51,5%). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Husain (2013) didapatkan bahwa responden yang berpendidikan lebih rendah yang mengalami kecemasan. Hal tersebut berbeda dengan hasil yang peneliti dapatkan dimana responden yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan responden yang berpendidikan lebih rendah. Menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti kurangnya informasi mengenai kondisi pasien dan juga dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa rata-rata responden adalah berstatus sebagai anak, maka mereka yang memiliki hubungan anak dan orang tua akan lebih cemas tanpa melihat pendidikan tinggi atau rendah. Tingkat pendidikan tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang adaptif terhadap kecemasan karena memiliki pola coping

terhadap sesuatu yang lebih baik (Sholichah & Anjarwati, 2014).

#### **Kecemasan dilihat dari pekerjaan responden**

Pekerjaan responden dari hasil penelitian didapatkan tidak bekerja sebanyak 14 responden (24,4%). Hasil penelitian ini berkaitan dengan penelitian Astuti (2010) dimana keluarga yang tidak bekerja lebih banyak mengalami kecemasan yaitu sebesar 82,4% dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pekerjaan. Jika seseorang tidak mempunyai pekerjaan akan memberi dampak dalam keluarganya karena tidak dapat menunjang kehidupan, terlebih lagi jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit dan dirawat di rumah sakit, jika keluarga tidak memiliki pekerjaan maka akan memicu peningkatan kecemasan karena memikirkan biaya untuk perawatan (Rahmatillah, 2013).

Menurut pendapat peneliti pekerjaan merupakan kegiatan atau penghasilan utama yang dilakukan sehari-hari. Maka jika seorang keluarga tidak bekerja maka keluarga tersebut lebih banyak waktu untuk menjaga anggota keluarganya yang sakit sehingga pikirannya lebih berfokus pada kondisi anggota keluarganya tersebut. Hal ini dibuktikan dengan jawaban responden bahwa 16 orang (48,5%) mengatakan takut akan pikiran sendiri tentang kondisi anggota keluarganya yang sakit saat ini.

#### **Kecemasan dilihat dari hubungan dengan klien**

Data terbanyak dari hasil penelitian yaitu berstatus sebagai anak kandung sebanyak 20 responden (60,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuanita, Sutriningsih & W (2017) dimana hasil yang didapat yaitu keluarga yang berstatus sebagai anak sebanyak 12 responden (46%). Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian yang diperoleh nilai tertinggi yaitu anggota keluarga yang berstatus sebagai anak. Kecemasan yang terjadi pada anak

dikarenakan hubungan anak dengan orang tua yang begitu dekat sehingga anak lebih merasakan cemas terhadap kondisi orangtuanya saat ini. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada pertanyaan takut akan pikiran sendiri sebagian keluarga menjawab tidak ada gejala yaitu sebanyak (48,5%). Namun ada juga sebagian dari jawaban keluarga berada pada gejala sedang seperti perasaan sedih yaitu sebanyak (33,3%).

#### **Kecemasan dilihat dari lama hari rawatan**

Lama hari rawatan pasien terbanyak yaitu kurang dari 7 hari sebanyak 24 responden (72,7%). Lama hari rawat inap merupakan salah satu faktor yang dapat memunculkan kecemasan, hal ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap tempat baru (Sarinti, 2007). Menurut pendapat peneliti keluarga mengalami tingkat kecemasan sedang dikarenakan salah satunya adalah hari rawatan yang kurang dari 7 hari sehingga keluarga belum dapat beradaptasi terhadap tempat baru. Hal tersebut ditandai dengan jawaban responden dimana keluarga mengatakan sukar untuk memulai tidur sebanyak 15 orang (45,5%) dan keluarga juga mengatakan sering terbangun pada malam hari sebanyak 18 responden (54,5%).

#### **Kecemasan dilihat dari serangan stroke**

Data yang didapat dari hasil penelitian bahwa serangan stroke pertama sebanyak 24 responden (72,2%). Menurut pendapat peneliti bahwa serangan stroke pertama dengan tingkat kecemasan sedang dikarenakan mayoritas keluarga kurang mengetahui informasi bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, keluarga juga mengatakan bahwa takut kehilangan anggota keluarganya dan takut keluarganya mengalami kecacatan. Hal tersebut seperti dibuktikan pada distribusi jawaban responden bahwa keluarga yang mengalami firasat buruk terhadap anggota

keluarganya yang sakit sebanyak 15 responden (45,5%).

### **Kecemasan dilihat dari pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke**

Dari data wawancara yang didapat dari keluarga pasien stroke, sebanyak 26 orang keluarga (75,8%) mengatakan tidak pernah merawat anggota keluarga yang mengalami stroke sebelumnya dikarenakan pasien rata-rata mengalami stroke yang pertama kali. Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif atau negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping, keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stresor tertentu (Raharjo, Agustin dan Wulandari, 2015).

Dari pembahasan di atas peneliti berpendapat bahwa dari hasil wawancara terpimpin yang peneliti lakukan kepada keluarga pasien stroke di ruang Mina 1 dan Mina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, keluarga mengatakan cemas dan sedih terhadap kondisi anggota keluarganya yang mengalami stroke dan adanya firasat buruk serta takut akan pikiran sendiri dimana keluarga mengatakan takut kehilangan anggota keluarganya dan takut jika keluarganya mengalami kecacatan. Hal tersebut ditandai dengan keluarga mengatakan sering merasa tegang dan gelisah serta terkadang jantung berdebar-debar. Mayoritas keluarga berstatus sebagai anak dan anggota keluarga (pasien) mengalami serangan stroke yang pertama sehingga keluarga belum pernah merawat anggota keluarga yang mengalami stroke sebelumnya.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien stroke yang

di rawat di ruang Mina 1 dan Mina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (30,3%).

Bagi keluarga diharapkan menurunkan tingkat kecemasannya dengan mencari dukungan pada kerabat, perawat dan mencari informasi tentang keadaan dan kondisi pasien serta mendekatkan diri pada Tuhan.

Bagi Rumah Sakit atau petugas kesehatan lebih berusaha mengenal perasaan keluarga pasien lebih mendalam, dengan meningkatkan komunikasi dan memberikan informasi tentang keadaan dan kondisi pasien, menjadi pendengar yang baik, melakukan pendekatan dengan keluarga pasien sehingga membantu mengurangi kecemasan dan dapat memberikan kenyamanan bagi keluarga pasien.

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan jumlah sampel yang lebih besar dan dapat dihubungkan dengan variabel lainnya atau membandingkan dengan Rumah Sakit lain.

### **REFERENSI**

- Astuti, Rizkiyanti (2010) *Hubungan Jenis Stroke dengan Kecemasan pada Caregiver Pasien Stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Fakultas Kedokteran Sebelas Maret
- Astutik & Widodo. (2011). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Keluarga Pasien dalam Menghadapi Perawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Unit Swadana Pare*. Jurnal AKP, No. 3, 6-11
- Elias, Susanti & Hayati. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung*

- Haqiki. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Makasar*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Husain. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Ruangan Neuro RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboi Kota Gorontalo tahun 2013*. Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- O'Brien, Kennedy & Ballard. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik*. Jakarta EGC
- Pasambo Yourisna. (2015). *Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga yang Mengalami Serangan Stroke di Ruang Stroke Rumah Sakit Faisal Makasar*. Volume 1, Nomor 1.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. www. Diakses dari [depkes.go.id/download.php?File=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf](http://depkes.go.id/download.php?File=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf)
- Raharjo, Agustin & Wulandari. (2015). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke yang Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*.
- Rahmatillah. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat di Ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto*. Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo
- Sentana, A. D. (2013). *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Prima, Vol. 10 No. 2, 1694-1708.
- Sarinti. (2007). *Hubungan Jenis Penyakit dan Tingkat Kecemasan dengan Lama Rawat Pasien Gangguan Fungsi Jantung di Ruang ICCU RSU Tugurejo Semarang*
- Sholichah & Anjarwati. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun dalam Menghadapi Menopause*
- Stroke Forum. (2015). *Epidemiology of Stroke*. Diakses tanggal 21 maret 2018 dari: <http://www.strokeforum.com/strokebackground/epidemiology.html>
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore : Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Word Health Organization. *Stroke, Cerebrovascular Accident*. 2014. Diakses 21 Maret 2018 dari [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en)
- Yuanita, Sutriningsih & W. (2017). *Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang*. Nursing News, Vol.2, No. 2, 132-141