

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :
HESTI MALINDA HASIBUAN
NIM. 18010029



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
HESTI MALINDA HASIBUAN
NIM. 18010029



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

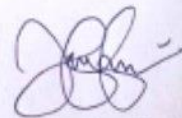
Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Identitas Pribadi :

Nama : Hesti Malinda Hasibuan
NIM : 18010029
Tempat/Tanggal Lahir : Hutakoje , 20 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Raja Imbang Desa, Desa Hutakoje, Kecamatan
Padangsidempuan Tenggara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200502 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
2. SMP Negeri 8 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
3. SMA Negeri 8 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2018

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hesti Malinda Hasibuan
NIM : 18010029
Program studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Agustus 2022
Penulis



Hesti Malinda Hasibuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke^{iv} Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat meny^{iv} ipsi dengan judul ” Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan 2022”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M. Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi Penelitian ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi Penelitian ini.

5. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Dr. Masrip Sarumpaet, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk penelitian skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada ibunda serta saudara-saudariku tersayang yang telah memberikan dorongan, dan bantuan moril, materi dan Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
10. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta kesedian sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan proposal penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2022

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, 06 Juli 2022
Hesti Malinda Hasibuan**

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang sering ditemukan di Negara Indonesia. Penderita stroke selain mengalami kecacatan juga cenderung mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, peranan dan dukungan keluarga dari orang sekitar terutama keluarga sangat diperlukan. Dukungan keluarga akan membuat penderita stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelatif*. Menggunakan total sampling, sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 responden, instrument penelitian menggunakan kuisisioner HARS, analisa data yang digunakan pada peneliti menggunakan uji *spearman's rho*. Hasil penelitian menunjukkan hasil uji *spearman's rho* didapatkan nilai $p=0,261$ sehingga nilai $p\text{-value} < \alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita stroke dilihat dari hasil uji statistic $p\text{-value} < 0,05$. Diharapkan dukungan keluarga meningkat agar penderita tidak mengalami kecemasan. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan pengembangan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke.

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Stroke*
Daftar Pustaka : 48 (2011-2020)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research's Report, July 2022
Hesti Malinda Hasibuan

***The Relationship Of Family Support With Anxiety Level In Stroke Patients
At General Hospital the Padangsidimpuan 2022***

ABSTRACT

Stroke is a cerebrovascular disease frequently found in Indonesia country. Stroke sufferers apart from having a disability also tend to have psychological problems like anxiety, family role and support from people around, especially family is indispensable. Family support will make stroke sufferers feel valued and accepted so that it can increase the spirit and motivation in him. The purpose of this research to find out the relationship of family support with anxiety level in stroke patients at General Hospital Padangsidimpuan. This researched was type of quantitative research with a descriptive correlative research design. Used total sampling, sample in this study totaling 58 respondents, research instrument used the HARS questionnaire, data analysis used the researchers used the spearman's rho test. The results showed the results of the spearman's rho. test obtained p value = 0.261 so that the p-value $\alpha=0.05$. It shows no family support relationship with anxiety level stroke patients seen from the statistical test results p-value <math><0.05</math>. Expected family support increased so that the patient not experiencing anxiety. For the next researcher can do development research about family support relationship with anxiety level in stroke patients.

*Keywords : Family Support, Anxiety Level, Stroke
Bibliography : 48 (2011-2020)*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Praktis.....	5
1.4.2. Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Stroke.....	6
2.1.1. Defenisi Stroke	6
2.1.2. Fatofisiologi Stroke	7
2.1.3. Gejala Stroke	7
2.1.4. Jenis Stroke	9
2.1.5. Penatalaksanaan Stroke.....	9
2.2. Kecemasan	10
2.2.1. Defenisi Kecemasan	10
2.2.2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	11
2.2.3. Alat Ukur Kecemasan.....	13
2.3. Dukungan Keluarga.....	16
2.3.1. Defenisi Dukungan Keluarga	16
2.3.2. Jenis Dukungan Keluarga	16
2.3.3. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	17
2.3.4. Manfaat Dukungan Keluarga	19
2.3.5. Alat Ukur Dukungan Keluarga.....	19
2.4. Kerangka Konsep	20
2.5. Hipotesis	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1. Jenis dan Desain penelitian	21
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
3.2.1. Tempat Penelitian	21
3.2.2. Waktu Penelitian.....	21

3.3. Populasi dan Sampel	22
3.3.1. Populasi Penelitian.....	22
3.3.2. Sampel Penelitian	22
3.4. Instrumen Penelitian dan Alat Pengumpulan Data	22
3.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	23
3.6. Defenisi Operasional	25
3.7. Validitas dan Reabilitas	25
3.8. Analisa Data.....	26
3.8.1. Teknik Pengolahan Data	26
3.8.2. Sumber Data.....	27
3.8.3. Analisis Data	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	29
4.1 Analisa Univariat	29
4.1.1 Karakteristik Responden	29
4.1.2 Dukungan Keluarga	31
4.1.3 Tingkat Kecemasan.....	31
4.2 Analisa Bivariat.....	32
4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke.....	32
BAB 5 PEMBAHASAN	33
5.1 Karakteristik Responden.....	33
5.1.1 Kelompok Umur	33
5.1.2 Tingkat Pendidikan	33
5.1.3 Jenis Pekerjaan	34
5.1.4 Jenis Kelamin	35
5.2 Dukungan Keluarga Pada Penderita Stroke.....	36
5.3 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke	38
5.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke	39
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
6.1 Kesimpulan	42
6.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Tabel Kegiatan dan Waktu Penelitian	22
Tabel 3.2. Defenisi Operasional	25
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022	29
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022	29
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022	30
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022	30
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Agama Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022	30
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022.....	31
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022	31
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022	32

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1. Bagian Otak dan Fungsi Otak	7
Skema 2.2. Kerangka konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Survei Pendahuluan

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Dari Instansi

Lampiran 3 : Surat Keabsahan Data Dari Tempat Penelitian

Lampiran 4 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Proposal Dengan Pembimbing Utama Minimal 5 Kali.

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Proposal Dengan Pembimbing Pendamping Minimal 5 Kali.

Lampiran 7 : Lembar konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing utama minimal 4 kali.

Lampiran 8 : Lembar konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing pendamping minimal 4 kali.

Lampiran 9 : Berita Acara Telah Selesai Revisi Proposal/Hasil Penelitian Yang Disetujui Oleh Kedua Pembimbing Dan Kedua Penguji.

Lampiran 10 : Master Tabel Penelitian.

Lampiran 11 : Output Analisis Penelitian.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta dampaknya yang dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda. Menurut Kemenkes RI (2013) stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke di sebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik.

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). Ada dua tipe stroke yaitu stroke *hemoragik* dan stroke *iskemik*. Stroke *iskemik* banyak disebabkan karena *trombotik* atau sumbatan *emboli*, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah di suatu bagian otak.

Angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi kemungkinan stroke. Namun jumlah penderita stroke dibawah usia 45 tahun juga terus meningkat. WHO memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat

penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan *instrumental* dan dukungan informasional (Friedman 2010). Dukungan keluarga suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Muklisin 2012).

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang mengalami cemas, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional (Stonerock, 2015). Beberapa factor yang dapat menimbulkan stress dan cemas pada seseorang antara lain lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga mengalami ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan keluarga, masalah biaya, kurangnya informasi, ancaman penyakit yang lebih parah, dan masalah pengobatan (Shahi dan Ali, 2017).

Menurut *American Heart Assosiation* angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Seseorang pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1% . Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan

sebanyak 14%. Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,85 sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Angka kejadian penderita stroke di Indonesia pada tahun 2013 adalah 2.137.941 orang. Sedangkan prevalensi stroke tertinggi berdasarkan nakes dan gejalanya adalah 17,9% di Sulawesi Selatan, 16,9% di Yogyakarta, 16,6% di Sulawesi Tengah, dan disusul Jawa Timur 16% perseribu penduduk wilayah tersebut (RISKESDAS, 2018). Sementara itu berdasarkan riset dasar Provinsi Sumatra Utara menempati urutan ke 21 dengan prevalensi sebesar 68% dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan 5%. Untuk prevalensi Stroke Kota Medan dengan diagnosis tenaga kesehatan yaitu 7,1% (Kemenkes RI,2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2022 di Rumah Umum Daerah Padangsidimpuan, dilihat dari data sekundyaitu data penderita stroke berjumlah 58 orang. menggunakan metode wawancara kepada 5 penderita Stroke didapatkan data bahwa rata-rata penderita stroke banyak yang mengalami kecemasan sedang, bahwa 3 orang (30%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan mengatakan bahwa dirinya terlalu fokuskan pikirannya terhadap sakit yang dirasakan sampai timbul perasaan tidak nyaman tetapi penderita masih mampu mengalihkan pemikirannya tersebut dengan adanya dukungan positif dari keluarganya, 1 orang (10%) mengalami kecemasan ringan dimana penderita mengatakan bahwa penderita selalu waspada apa yang harus dikonsumsi setelah dirinya terdiagnosa stroke, dan 1 orang (10%)

mengalami tingkat kecemasan berat dan penderita mengatakan takut akan keadaanya penyakitnya serta komplikasi yang akan terjadi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas terdapat Sehingga penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022”.

1.2. Perumusan Masalah

Perumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden Dukungan Keluarga pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022
2. Mengetahui Dukungan Keluarga pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022
3. Mengetahui Tingkat Kecemasan Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022

4. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit stroke.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pemahaman terhadap ilmu pengetahuan dibidang penelitian keperawatan.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai sumber data baru yang bisa digunakan sebagai pemecahan yang ada kaitannya dengan Hubungan Dukungan Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke sebagai tambahan pengetahuan dari hasil penelitian untuk dikembangkan pada penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Teoritis yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan menambahkan wawasan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam upaya meningkatkan Hubungan Dukungan Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1. Defenisi Stroke

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat disebabkan karena adanya pendarahan di otak. Pada umumnya angka kejadian pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Stroke terjadi tanpa adanya gejala-gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak. Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan yang utama di seluruh duni. Kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi penyandang nya, namun juga pada keluarganya (Wardhani, 2015).

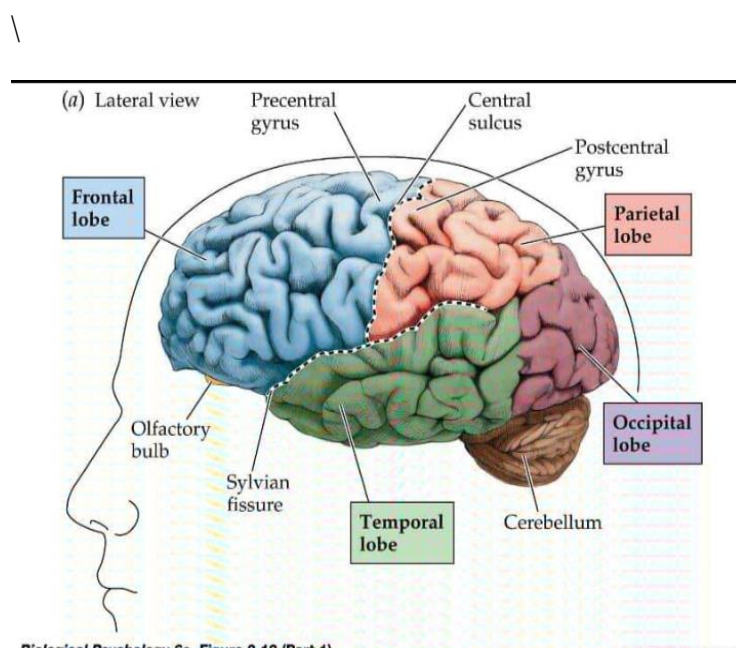
Stroke telah menjadi momok bagi masyarakat luas dan masalah serius karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, dan biaya yang dikeluarkan yang sangat besar, karena itu perlu usaha pencegahan untuk terjadi stroke primer maupun stroke sekunder (stroke ulang), salah satunya factor resiko yang penting untuk terjadinya stroke adalah hipertensi, oleh karena itu dengan mengendalikan tekanan darah, angka kejadian stroke primer maupun sekunder dapat diturunkan (Junaidi, 2011).

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah ke otak (WHO,2016).

2.1.2 Fatofisiologi Stroke

Otak merupakan bagian depan dari sistem saraf pusat yang mengalami perubahan dan perbesaran. Bagian ini dilindungi oleh tiga selaput pelindung

(meningen) dan berada di dalam rongga tulang tengkorak. Otak dapat berfungsi dengan baik jika pasokan oksigen dan nutrisi yang disediakan darah mengalir dengan baik. Jika pasokan darah terhambat, otak akan rusak bahkan seseorang dapat terkena stroke sehingga bisa meninggal (Anies, 2018). Pada saat pecahnya pembuluh darah yang mensuplai otak (trauma kepala) maka akan menimbulkan masalah yang sangat cepat. Dalam waktu 3 sampai 10 menit neuron-neuron mungkin sudah non aktif (Rosjidi, 2014).



Gambar 2.1 Bagian Otak dan Fungsi Otak

2.1.3 Gejala Stroke

Gejala stroke tidak selalu muncul pada kondisi yang berat. Serangan awal stroke pada umumnya berupa gangguan kesadaran. Gangguan kesadaran dapat muncul dalam bentuk lain berupa perasaan ingin tidur, sulit mengingat, penglihatan kabur dan sebagainya (Junaidi, 2011).

Serangan stroke ringan dapat diatasi dan kondisi pasien dapat kembali sepenuhnya apabila serangan stroke Universitas Sumatera Utara 14 ditangani dengan cepat dan tepat. Sedangkan penanganan yang terlambat akan mengantarkan pada kondisi yang parah seperti kelumpuhan total, bahkan kematian. Indikasi awal terjadinya stroke antara lain tangan kerap tidak menuruti perintah sehingga sulit dalam melakukan aktivitas (Pudiastuti, 2017). Berikut adalah tanda dan gejala umum pada stroke :

1. Terasa semutan atau seperti terbakar
2. Lumpuh separuh badan kanan/kiri
3. Sulit untuk menelan
4. Sering tersedak
5. Mulut menjadi mencong dan sulit untk bicara
6. Susah berjalan dan kehilangan keseimbangan
7. Gangguan penglihatan
8. Kelopak mata sulit dibuka
9. Gerakan tidak terkontrol
10. Hilang kesadaran dan pingsan
11. Akhirnya menjadi koma

Gejala stroke berdasarkan lokasinya di tubuh :

1. Batang otak, dimana terdapat 12 saraf kranial: menurun kemampuan mencium, mengecap, mendengar, dan melihat parsial atau keseluruhan, refleks menurun, ekspresi wajah terganggu, pernafasan dan detak jantung terganggu, lidah lemah.

2. Bagian sistem saraf pusat: kelemahan otot, kaku, menurunnya fungsi sensorik.

Universitas Sumatera Utara 15

3. Cerebral cortex : aphasia, apraxia, daya ingat menurun, kebingungan. Pada pemeriksaan gejala stroke harus dilakukan secepat mungkin, hal ini untuk mengurangi penderita stroke yang meningkat.

2.1.4 Jenis-jenis Stroke

Terdapat 2 jenis stroke (Gofir, 2011), yaitu:

1. Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudiah merusaknya.

2. Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau infark ini terjadi karena berhentinya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh adanya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah ke otak. Penurunan aliran darah jika semakin parah dapat menyebabkan jaringan otak mati. Sekitar 85% dari semua stroke disebabkan oleh stroke iskemik.

2.1.5 Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan umum melalui tindakan pertama dalam menangani pasien dengan stroke adalah dengan menilai terhadap system pernafasan dan jantung pemeriksaan terhadap jalan nafas meliputi pemeriksaan pada daerah mulut yang dapat mnghalangi jalan nafas penderita, lalu diperiksa keadaan sirkulasi darahnya, seperti tekanan darah dan denyut nadi. Pada saat dirumah pasien akan diperiksa jantungnya (dengan EKG). Bila dipengaruhi diperlukan dapat diberikan oksigen, pemasangan infus, serta terapi lainnya seperti pemberian obat penurunan tekanan darah. Dalam pemberian obat anti hipertensi kita harus waspada terhadap

penurunan tekanan darah yang terlalu cepat atau rendah karena dapat mengakibatkan aliran darah ke otak dapat berkurang (Junaidi, 2011).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Defenisi Kecemasan

Menurut Kaplon 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.

Menurut Spielberger (Zulkarnain, Pohan & Sulistyawati, 2015), kecemasan dapat digambarkan sebagai state anxiety dan trait anxiety. State anxiety berupa reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan ketegangan yang subyektif. Trait anxiety adalah ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai ancaman.

Sejalan dengan itu, Sternberg (Swasti & Martani, 2013) menjelaskan bahwa kecemasan dapat meningkat menjadi gangguan jika tingkat kecemasan yang dialami semakin irasional dan mengganggu efektivitas kegiatan sehari-hari. Lalu, penilaian terhadap kecemasan yang 15 berlebihan dan konsekuensi dari kecemasan tersebut membawa dampak negatif menyeluruh dalam hidup individu.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, (Donsu, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah factor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress :

a. Biologi

Suatu model biologis yang menerangkan bahwa ekspresi emosi yang melibatkan struktur anatomi dalam otak. Dan aspek biologis ini yang menerangkan adanya pengaruh neurotransmitter yang dapat menyebabkan kecemasan. Dikatakan bahwa ada 3 jenis neurotransmiten yang berhubungan dengan anatomi otak yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah norepineprin, serotonin dan gamma-aminobutyric acid (GABA).

b. Psikologis

Donsu (2017) mengatakan bahwa factor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Sedangkan menurut Suliswati, et al., (2005) oleh Donsu (2017) menjelaskan bahwa ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan ansietas diantaranya adalah suatu tragedi yang membuat trauma baik krisis perkembangan maupun situasional seperti terjadinya bencana, konflik emosional individu yang terselesaikan dengan baik serta mengalami konsep diri yang terganggu.

c. Sosial Budaya

Adanya riwayat gangguan ansietas dalam keluarga yang mempengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan bagaimana cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa factor 26 -faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan adalah social budaya, potensi stress, serta lingkungan.

2. Faktor Pencetus

Digambarkan oleh Stuart & Laraia (2005), yang dikutip dalam Donsu (2017) bahwa stresor pencetus sebagai stimulant yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan tenaga ekstra untuk mempertahankan diri. Faktor pencetus ini bisa dari internal maupun eksternal yaitu :

a. Biologi (fisik)

Gangguan kesehatan pada tubuh merupakan suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktifitas sehari-hari yang menurun. Menurut Stuart & Laraia (2005) oleh Donsu (2017) mengutip dalam bukunya mengatakan bahwa kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun.

b. Psikologis

Suatu ancaman eksternal yang berhubungan dengan kondisi psikologis dan dapat menyebabkan suatu keadaan kecemasan seperti kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja sedangkan ancaman internal yang terkait dengan kondisi psikologis yang dapat menyebabkan kecemasan 27 seseorang seperti gangguan hubungan interpersonal dalam rumah tangga, menerima peran yang baru dalam berkeluarga sebagai istri, suami atau sebagai ibu baru.

c. Sosial Budaya

Status sosial ekonomi seseorang dapat juga mempengaruhi timbulnya stress yang akan berakibat terjadinya kecemasan. Seseorang dengan status ekonomi yang kuat akan susah mengalami stress dibandingkan dengan orang yang mempunyai status ekonomi yang rendah. Secara tidak langsung akan mempengaruhi seseorang akan mengalami kecemasan dan pergaulan sosial pun akan ikut terganggu.

2.2.3 Alat Ukur Kecemasan

Berat ringannya cemas dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan. Pengukuran berat ringannya cemas dapat membantu dalam mengatur strategi intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan terdapat dalam beberapa versi :

1. Skala ini dibuat untuk orang dewasa muda dan menengah, namun penelitian lebih lanjut banyak digunakan untuk meneliti sifat psikometrik pada orang dewasa tua. Secara keseluruhan, penelitian yang meneliti dengan

menggunakan STAI harus hati-hati disaat menilai kegelisahan pada orang dewasa tua. (Therrien & Hunsley, 2012).

2. Beck Anxiety Inventory (BAI)

BAI merupakan kuesioner self-report yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. Terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63. Pada awalnya BAI dikembangkan untuk pasien dewasa di rawat jalan psikiatri. Seiring perkembangannya, ada beberapa penelitian yang mengevaluasi penggunaannya pada populasi dewasa yang lebih tua atau lansia. BAI ini harus digunakan secara hati-hati karena ada 2 hal yang harus diperhatikan adalah potensi confound dengan gejala depresi dan pertanyaan pada item untuk somatiknya tinggi yaitu terdapat 13 yang berhubungan dengan gejala somatik dari 21 pertanyaan. (Therrien & Hunsley, 2012).

3. Geriatric Anxiety Inventory (GAI)

Terdiri dari 20 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur gejala kecemasan pada orang dewasa yang lebih tua/lansia. Menggunakan format pilihan tanggapan setuju atau tidak setuju. Skor maksimal 20, dengan skor tertinggi menunjukkan tingkat kecemasan tinggi. Dikembangkan untuk lansia di masyarakat dan yang mendapat perawatan psikiatri. Dari beberapa penelitian yang dikutip dalam Therrien & Hunsley (2012) bahwa GAI cenderung digunakan sebagai alat ukur kecemasan pada lansia. Meskipun format ini membantu untuk kalangan dewasa lebih tua, namun ada yang membatasi kemampuan penggunaan yang menunjukkan gradasi kecemasan saat menjawab pertanyaan. Selain itu, 8 dari 20 pertanyaan di GAI lebih dominan aspek kekhawatiran yang memungkinkan akan membatasi pengukuran aspek kunci kecemasan lain termasuk somatik dan afektif (Yochim, Mueller, June, & Segal, 2011)

4. Worry Scale

Skala kecemasan yang dipakai untuk mengukur kekhawatiran dibidang kesehatan (17 item), keuangan (5 item), kondisi sosial (13 item), dengan skor berkisar antara 0-140 pada lansia. (Mueller, et al., 2014)

5. Geriatric Anxiety Scale (GAS)

Alat ukur yang dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia (Segal, et al., 2010., dikutip dalam Yochim et al., 2011). Dibuat berdasarkan berbagai gejala kecemasan yang termasuk 35 dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dan berbeda dari alat ukur kecemasan lain yang tidak sepenuhnya membahas tentang gejala DSM yang lengkap. Secara

khusus GAS menilai gejala kecemasan afektif, somatik dan kognitif yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Pada GAS terdiri dari 30 pertanyaan yang mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak sama sekali) sampai 3 (sepanjang hari) (Segal, 2013).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional (Friedman 2010). Dukungan keluarga suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Muklisin 2012).

2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Harnilawati 2013 ada 4 dukungan keluarga, terdiri dari:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya dan perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional anggota keluarga yang menderita stroke menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat pada anggota keluarga yang sakit.

2. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai system pembimbing umpan balik, membimbing, dan pemecahan masalah. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide dan perasaan orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain sehingga anggota keluarga yang sakit asam urat juga sebagai bentuk penerimaan kekurangan dan kelebihan serta penghargaan terhadap keberadaan dirinya.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata berupa kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat keluarga yang sakit stroke keluarga dapat memberi atau meminjamkan uang kepadanya untuk berobat dan membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit.

4. Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi, nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Dukungan informasi ini diberikan untuk membantu mengambil keputusan kepada anggota yang sakit.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Deborak 2020 faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.

1. Faktor Internal

a. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Keyakinan individu tentang adanya dukungan keluarga yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan pengalaman masa lalu. Individu akan mendapat dukungan keluarga untuk menjaga kesehatannya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

b. Emosi

Emosi merupakan respon stress yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga. Emosi akan mempengaruhi coping seseorang, sehingga seseorang yang mempunyai coping maladaptive maka merasa dirinya tidak mempunyai dukungan keluarga.

c. Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dilaksanakan oleh individu dan keluarga berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Semakin tinggi nilai spiritual yang dimiliki individu semakin besar dukungan keluarga yang diberikan.

d. Tahapan Perkembangan

Tahapan perkembangan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan dengan demikian rentang usia bayi-lansia memiliki pemahaman dan responden terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Faktor Eksternal

a. Sosial Ekonomi

Meningkatkan resiko terjadinya penyakit karena bergantung pada tingkat pendapatan keluarga. Seseorang yang tingkat sosialnya tinggi akan segera merespon penyakitnya serta keluarga yang sangat memedulikannya begitupun sebaliknya.

b. Budaya

Nilai atau kebiasaan individu dalam memberikan dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit. Seseorang yang mempunyai kebiasaan pergi ke pelayanan kesehatan akan selalu dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.

2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa hidupnya, sifat dan jenis kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

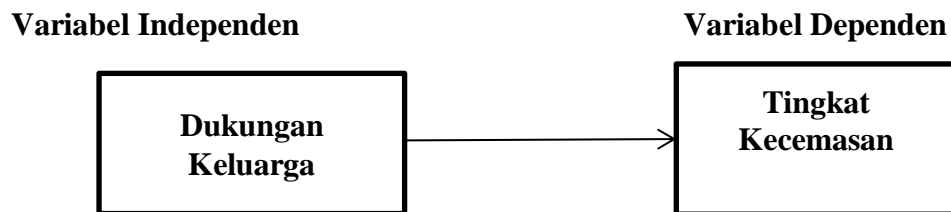
2.3.5 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informative, (Arikunto, 2011). Pada pengisian skala ini, sampel di minta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternative jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternative dalam bentuk pengukuran jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu,. Sedangkan pengukuran, skor terendah = 18-35, skor sedang= 36-53, skor tinggi= 54>72.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, untuk mengkaji lebih lanjut hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di rumah sakit umum daerah Padangsidempuan tahun 2022 diuraikan dalam bentuk kerangka konsep di bawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Apabila H_0 ditolak ($p < 0,05$) atau p-value lebih kecil dari alpha (5%) dan H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variable dependen dengan variable independen (Rahman, 2015). Hipotesis penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, untuk mengetahui bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022. Sedangkan untuk desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan. Pemilihan tempat ini melakukan studi pendahuluan yang telah di setujui oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan dan alasan pemilihan tempat karena ada masalah tentang stroke dan kecemasan keluarga tentang perawatan stroke.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Juni Tahun 2022 dengan mengambil tempat di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan.

Tabel 3.1. Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Pengajuan Judul	■					
2	Penyusunan Proposal		■	■			
3	Seminar Proposal			■			
4	Pelaksanaan Penelitian				■		
5	Pengolahan Data					■	
6	Seminar Akhir						■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini seluruh

penderita yang mengalami Stroke Di Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan sebanyak 58 orang di Bulan Januari – April Tahun 2022.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki populasi. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini, menurut Nursalam (2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Total Sampling yaitu keseluruhan populasi (58 orang) penderita stroke menjadi sampel penelitian. Karena kurang dari 100 jumlah populasi maka digunakan total sampling.

3.4 Instrumen Penelitian dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan prosesn pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Pengumpulan data dengan Hamiliton Anxiety Rating Scale (HARS) dan kuisisioner Dukungan Keluarga, peneliti memberi penjelasan tentang cara-cara pengisian, kemudian membagikan kepada keluarga pasien stroke.

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuisisioner dalam penelitian ini memuat daftar pertanyaan yang mana responden memberikan tanda check (√) pada pilihan jawaban yang dikehendaki.

1. Kuesioner pertama adalah kuesioner mengenai dukungan keluarga yang terdiri dari 18 pertanyaan yang di adopsi dari Bayu (2018) . Kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Skor masing-masing item sebagai berikut: 1= tidak pernah, 2 = kadang kadang, 3 = sering,

4 = selalu. Total semua skor jawaban dijumlah dengan hasil sebagai berikut:
Skor dukungan keluarga rendah 18-35, dukungan keluarga sedang 36-53, dan dukungan keluarga tinggi 54 >72.

2. Kuesioner kedua adalah kuesioner untuk menilai kecemasan. Kecemasan Yang Terdiri Atas 14 kelompok. Pertanyaan Dengan Skala HRSA (*Hamilton Rating Scale for anxiety*) (0 Sampai 4) 4. Kecemasan berat sekali, 3.kecemasan berat, 2. kecemasan sedang, 1. kecemasan ringan 0. Tidak ada kecemasan. Skala Ini Dinyatakan Dalam Skor Tertinggi Adalah 56 Dan Skor Terendah Adalah 14 (Nursalam, 2016).

3.5 Prosedur pengumpulan Data

Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan prosedur pengumpulan data:

1. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari RSUD Padangsidempuan tempat dimana penelitian ini dilakukan, serta izin dari diklat, kepala ruangan, dan perawat.
2. Melakukan sosialisasi tentang penelitian kepada kepala ruangan dan perawat yang bertugas di ruangan tempat penelitian. Dalam hal ini peneliti menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan keterlibatan mereka dalam penelitian. Selanjutnya dibahas mengenai kesepakatan untuk memberikan lembar observasi HARS dan lembar kuisisioner Dukungan Keluarga yang diberikan kepada responden yang telah ditetapkan.
3. Memilih atau menetapkan responden sesuai format yang telah ditetapkan.
4. Meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah diberi penjelasan mengenai manfaat, tujuan peneltian serta hak dan kewajiban

responden, memberi kesempatan untuk bertanya. Materi mengenai penjelasan penelitian diberikan secara lisan maupun tertulis sebagai mana terlampir. Apabila responden telah memahami dan bersedia berpartisipasi, kemudian diminta menanda tangani lembar persetujuan menjadi responden. Setelah itu peneliti bersama kepala ruangan dan atau perawat yang bertanggung jawab menetapkan pasien tersebut sebagai responden.

5. Setelah responden setuju, kemudian responden diberi waktu untuk mengisi kuisisioner, dan didampingi oleh peneliti.
6. Kuisisioner yang selesai di isikan atau dijawab kemudian dikembalikan lagi ke peneliti, dan selanjutnya peneliti akan melakukan pengecekan ulang terhadap kuisisioner yang telah diteliti.
7. Semua kuisisioner yang telah diteliti dikumpulkan ke peneliti, kemudian dilakukan pengolahan data.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Skala Skor
Variabel Independen: Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional dukungan penghargaan dukungan	Kuesioner	Ordinal	Kategorikan: 1. Rendah (18- 35) 2. Sedang (36- 53) 3. Tinggi (54- 72) (Bayu,2018)

	instrumental dan dukungan informasi.			
Variable Dependen : Tingkat Kecemasan	Suatu keadaan psikologis pada penderita stroke mengalami kecemasan yang disebabkan oleh factor predisposisi dan factor presipitasi	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan Ringan(0-13) 2. Kecemasan Sedang(14-18) 3. Kecemasan Berat (19-42) 4. Kecemasan Berat Sekali (43-56)

3.7 Validitas dan Reabilitas

Kuisisioner kecemasan yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena kuisisioner ini sudah baku. Selain itu peneliti juga tidak melakukan uji validitas pada kuisisioner dukungan keluarga. Karena peneliti mengadopsi kuisisioner dukungan keluarga dari Bayu (2018) dalam penelitiannya dengan uji validitas dalam penelitian ini dilakukan oleh ahli.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data terdiri dari 5 tahap pengolahan data yaitu:

1. *Editing*

Menurut Misbahuddin dan Hasan (2014), *editing* adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuan editing untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Pada kesempatan ini, kekurangan data atau kesalahan data dilengkapi atau diperbaiki baik dengan pengumpulan data ulang ataupun dengan interpolasi (penyisipan) (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

2. *Coding*

Adalah pemberian/pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka/huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

3. *Entry*

Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

4. *Cleaning data*

Merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan kedalam variabel sheet dan data view untuk menghindari missing pada pengujian statistik.

5. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

3.8.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya (Hasan, 2017). Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki *sifat up to date*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dan *check list*. Kuisisioner berisi tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Stroke. Kuisisioner yang telah dibagikan diisi oleh Keluarga Pasien dengan memberikan tanda sesuai petunjuk dalam kuisisioner.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2017). Pengumpulan data dapat diperoleh melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, majalah, artikel, dan lain-lain yang berkaitan erat antara Hubungan Dukungan Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke. . Perolehan data dengan menggunakan internet dan mengambil data lainnya yang relevan dengan tujuan penelitian yang terkait.

3.8.3 Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan. Perhitungan analisis statistik tersebut menggunakan komputerisasi, tehnik digunakan adalah *spearman*. Skala yang digunakan adalah skala ordinal. Pengambilan keputusan hipotesa berdasarkan pada: H1 diterima jika $p \leq \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Umur	F	%
35-45 Tahun	8	13,8
46-55 Tahun	28	48,3
56-65 Tahun	22	37,9
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 58 responden yang diteliti berdasarkan umur 35-45 Tahun sebanyak 8 orang (13.8%), umur 46-55 Tahun sebanyak 28 orang (48.3%), umur 56-65 Tahun sebanyak 22 orang (37.9%).

2. Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Tingkat pendidikan	f	%
SD	8	13.8
SMP	14	24.1
SMA	27	46.6
Perguruan Tinggi	9	15,5
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 58 responden yang diteliti berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 8 orang (13.8%), tingkat SMP sebanyak 14 orang (24.1%), Tingkat SMA 27 orang (46.6%), dan tingkat Perguruan tinggi sebanyak 9 orang (15,5%).

3. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	22	37.9
Ibu Rumah Tangga	3	5.2
Petani	11	19.0
PNS	18	31.0
Wiraswasta	4	6.9
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 58 responden yang diteliti berdasarkan mayoritas tidak bekerja sebanyak 22 orang (37.9%), dan minoritas Ibu rumah tangga sebanyak 3 orang (5.2%), Petani 11 orang (19.0%), PNS sebanyak 18 orang (31.0%), dan wiraswasta sebanyak 4 orang (6.9%).

4. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	32	55.2
Perempuan	26	44.8
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari 58 responden yang diteliti berdasarkan mayoritas jenis kelamin Laki - Laki sebanyak 32 orang (55.2%), dan minoritas Perempuan sebanyak 26 orang (44.8%).

5. Agama Responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Agama Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Agama	F	%
Islam	51	87.9
Kristen	7	12.1
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat dari 58 responden yang diteliti berdasarkan mayoritas Agama Islam sebanyak 51 orang (87.9%), dan minoritas Kristen sebanyak 7 orang (12.1%).

4.1.2 Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Dukungan Keluarga	f	%
Rendah	2	3,4
Sedang	51	87,9
Tinggi	5	8,6
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa data Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan, Kategori Rendah sejumlah 2 orang (3,4%), Kategori Sedang sebanyak 51 orang (87,9%), dan Kategori Tinggi sebanyak 5 orang (8,6%).

4.1.3 Tingkat Kecemasan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Tingkat Kecemasan	f	%
Cemas Sedang	3	5.2
Cemas Berat	52	89.7
Panik	3	5.2
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa data Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan, Kategori Cemas Sedang sebanyak 3 orang (5,2%), Kategori Cemas Berat sebanyak 52 orang (89,7%), dan Kategori Panik sebanyak 3 orang (5.2%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan analisa data berdasarkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan Tahun 2022

	P Value	Coef. Correlation
Spearman's rho	0,261	0,150

Berdasarkan tabel 4.8 di atas untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan bantuan software program komputer dari hasil korelasi tersebut didapatkan data r (Koefisien korelasi) = 0,150 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan adalah nilai koefisien korelasi bernilai positif. Sedangkan nilai $p=0,261$ dengan tingkat signifikan $\alpha : 0,05$ ($p < \alpha = 0,05$), dengan n (sample) = 58 responden, sehingga dapat dinyatakan bahwa H_1 ditolak. yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Kelompok Umur

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 58 responden yang diteliti berdasarkan umur mayoritas berumur 35-45 Tahun sebanyak 8 orang (13.8%),

umur 46-55 Tahun sebanyak 28 orang (48.3%), umur 56-65 Tahun sebanyak 22 orang (37.9%).

Hal ini disebabkan karena pada usia yang semakin tua, lansia akan dihadapkan pada berbagai macam penyakit. Komplikasi sebagai akibat penyakit stroke pada lansia tua juga semakin banyak. Akibatnya, usia harapan hidup pada lansia stroke yang berusia 56-65 Tahun juga semakin rendah. Menurut Maas,dkk, (2014), pada lanjut usia kepatenan pembuluh darah dapat terganggu akibat kondisi yang menyebabkan penyumbatan lapisan saluran lumen pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat. Obstruksi aliran darah arteri pada lansia sering disebabkan oleh adanya pengerasan pembuluh darah arteri yang ditandai dengan penumpukan plak sehingga menurunkan aliran darah ke otak. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke pada lansia.

5.1.2 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 58 responden yang diteliti berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas tingkat pendidikan SD sebanyak 8 orang (13.8%), tingkat SMP sebanyak 14 orang (24.1%), Tingkat SMA 27 orang (46.6%), dan tingkat Perguruan tinggi sebanyak 9 orang (15,5%).

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki status ekonomi menengah kebawah sehingga mereka menganggap pendidikan bukanlah sebuah prioritas. Lansia dahulunya juga menganggap pendidikan bukanlah merupakan hal yang penting. Berbeda pendapat dengan Zulfa (2012) dimana tingkat pendidikan akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status sosial ekonomi secara konsisten berhubungan dengan resiko terjadinya stroke. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan. Tingkat pendidikan rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan atau tingkat

penghasilan yang rendah menyebabkan kurangnya perhatian dan kesadaran tentang kesehatan

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 58 responden yang diteliti berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas tingkat pendidikan SD sebanyak 8 orang (13.8%), tingkat SMP sebanyak 14 orang (24.1%), Tingkat SMA 27 orang (46.6%), dan tingkat Perguruan tinggi sebanyak 9 orang (15,5%).

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki status ekonomi menengah kebawah sehingga mereka menganggap pendidikan bukanlah sebuah prioritas. Lansia dahulunya juga menganggap pendidikan bukanlah merupakan hal yang penting. Berbeda pendapat dengan Zulfa (2012) dimana tingkat pendidikan akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status sosial ekonomi secara konsisten berhubungan dengan resiko terjadinya stroke. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan. Tingkat pendidikan rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan atau tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan kurangnya perhatian dan kesadaran tentang kesehatan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Hal ini dikarenakan lansian susah tidak memiliki kemampuan untuk bekerja kembali akibat penurunan fungsi fisik yang diakibatkan oleh penuaan maupun komplikasi dari penyakit stroke. Sebagian dari lansia yang masih bekerja hanya sekedar menjaga mereka agar tetap mandiri dan tidak tergantung pada orang lain

(Suardiman, 2011). Serangan stroke dapat menyebabkan individu mengalami kecacatan dan kemuduran fisik berupa keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan dalam berkomunikasi serta berfikir, Pada penderita stroke, sebagian besar mereka mampu bekerja kembali, tetapi skill yang mereka miliki sudah berbeda dari yang dulu sebelum terkena stroke (Sinha,dkk,2013).

5.1.4 Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari 58 responden yang diteliti berdasarkan mayoritas jenis kelamin Laki - Laki sebanyak 32 orang (55.2%), dan minoritas Perempuan sebanyak 26 orang (44.8%).

Sebagian besar responden dalam penelitian berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena lansia laki-laki lebih jarang mengontrolkan tekanan darahnya ke posyandu lansia atau ke puskesmas secara rutin. Akibatnya, mereka lebih berpeluang terkena penyakit stroke dibandingkan lansia perempuan. Laki-laki juga memiliki kebiasaan merokok yang merupakan salah satu faktor risiko penyebab stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Muthmainna dkk (2013) dimana laki-laki mempunyai risiko 1,29 kali lebih besar mengalami kejadian stroke daripada perempuan. Laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena stroke dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar laki-laki memiliki kebiasaan merokok. Nikotin yang terkandung di dalam rokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah. Selain itu nikotin juga menyebabkan penebalan pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke (Farida & Amalia, 2011).

5.2 Dukungan Keluarga Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan

Berdasarkan dari hasil penelitian tabel 4.6 didapatkan hasil analisa data tentang dukungan keluarga pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan. Dukungan keluarga dikategorikan rendah sejumlah 2 orang (3,4%), Kategori Sedang sebanyak 51 orang (87,9%), dan Kategori Tinggi sebanyak 5 orang (8,6%). Ketika penderita dirawat keluarga mendampingi dalam perawatan, memperhatikan keadaan penderita, membantu memenuhi kebutuhan penderita, serta menyediakan waktu uangnya.

Menurut Nursalam (2018) Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap dan siklus kehidupan, namun demikian dalam siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan baik. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga serta dukungan keluarga terbukti berkaitan dengan menurunnya mortalitas, mempercepat penyembuhan dan pemulihan kesehatan, serta dukungan merupakan faktor penguat untuk menentukan tindakan individu terhadap kesehatan. Keterlibatan keluarga menjadi lebih besar ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan secara terus menerus berhubungan masalah kesehatan. Keluarga merupakan pusat dari keperawatan (family- centered nursing), karena didasarkan pada perspektif bahwa keluarga merupakan unit dari dasar untuk keperawatan individu dari anggota keluarganya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bayu (2018) yaitu Dukungan keluarga yang tinggi dapat menurunkan mortalitas, sehingga responden akan mudah sembuh, serta keluarga berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan saat sakit, dukungan keluarga tinggi yang di alami responden seperti mendapatkan dukungan emosional (kepercayaan, perhatian mendengarkan atau didengarkan, kepedulian dan empati), dukungan penghargaan (memberikan support dan pengakuan), dukungan instrumental (bantuan yang nyata seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, menyediakan transportasi dan tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat serta responden merasa lega diperhatikan), dukungan informasi (verbal, saran dan kesan yang menyenangkan pada dirinya).

Dukungan keluarga yang paling optimal diberikan Menurut penelitian Yuli (2018), yaitu dukungan emosional dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia karna memberikan rasa aman, perhatian, dan kepercayaan selama menjalani kehidupannya sehingga penderita stroke merasa diperhatikan dan dihargai, sedangkan dukungan yang tidak optimal yang diberikan keluarga yaitu dukungan penghargaan dimana keluarga jarang memberikan pujian seperti tindakan yang dilakukan oleh penderita stroke, oleh sebab itu diharapkan kepada keluarga untuk lebih optimal memberikan dukungan penghargaan kepada penderita stroke yang mengalami perawatan, seperti memberikan kasih sayang, memberikan pujian, dan merawat penderita stroke agar merasa diperhatikan dan merasa nyaman bersama keluarga. Apabila keluarga sudah memberikan dukungan yang optimal maka secara tidak langsung akan meningkatkan derajat kesehatan penderita stroke yang mengalami kecemasan pada saat perawatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Rumah Sakit Rizani Kabupaten Probolinggo mengalami dukungan keluarga yang sedang di karenakan sebagian besar dari responden tersebut masih memperhatikan kondisi penderita yakni membantu penderita dalam memenuhi kebutuhannya serta mendampingi penderita selama perawatan. Sehingga responden dapat memotivasi penderita dalam proses perawatan menuju kondisi yang lebih baik.

5.3 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan

Berdasarkan dari hasil penelitian pada tabel tabel 4.7 di dapatkan data tentang tingkat kecemasan pada penderita stroke di di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan. Tingkat kecemasan dikategorikan cemas ringan sejumlah 0 responden (0%), sedang sejumlah 3 responden (5,2%), berat sejumlah 52

responden (89.7%) dan panik sejumlah 3 responden (5.2%). Pada saat perawatan penderita mengalami cemas, tidak bisa beristirahat tenang, merasa gelisah, sukar konsentrasi, merasa lemah, bahkan mengalami ketakutan saat ditinggal sendiri.

Menurut Kaplon 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.

Kecemasan juga merupakan hal yang umum terjadi pada klien yang mengalami sakit serta di hospitalisasi, termasuk pada pasien stroke. Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis, dan salah satunya adalah stroke pada diri seseorang, dapat mengakibatkan terjadinya kecemasan karena adanya proses pengobatan yang lama yang akan menyebabkan kecemasan pada diri penderita. Kecemasan dapat terjadi pada penderita stroke dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya yang akhirnya mengakibatkan kondisi penderita menjadi perasaan tak berdaya, yang diwujudkan dengan menangis, marah, menarik diri, dan perasaan tidak ada harapan (Suputra, 2018).

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan mayoritas penderita stroke mengalami kecemasan berat yang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pendidikan yang menengah kebawah, pekerjaan, dan pengobatan yang masih kurang maksimal. Kemudian upaya yang dapat mengatasi kecemasan pada pasien stroke yakni dengan cara menjalin komunikasi terapeutik

yang diharapkan, hal tersebut akan mengurangi rasa kecemasan dan mempercepat penyembuhan pada pasien stroke. Karena penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan.

5.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan

Dari penelitian di dapatkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan di dapatkan data r (koefisien korelasi) = 0,150 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan adalah nilai koefisien korelasi bernilai positif. Sedangkan nilai $p=0,261$ dengan tingkat signifikan $\alpha : 0,05$ ($p < \alpha = 0,05$), dengan n (sample) = 58 responden, sehingga dapat dinyatakan bahwa H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan

Dukungan keluarga yang paling optimal diberikan Menurut penelitian Yuli (2018), yaitu dukungan emosional dimana dukungan ini sangat dibutuhkan penderita stroke karena memberikan rasa aman, perhatian, dan kepercayaan selama menjalani kehidupannya sehingga penderita stroke merasa diperhatikan dan dihargai, sedangkan dukungan yang tidak optimal yang diberikan keluarga yaitu dukungan penghargaan dimana keluarga jarang memberikan pujian seperti tindakan yang dilakukan oleh penderita stroke, oleh sebab itu diharapkan kepada keluarga untuk lebih optimal memberikan dukungan penghargaan kepada penderita stroke yang mengalami perawatan, seperti memberikan kasih sayang, memberikan pujian, dan merawat penderita stroke agar merasa diperhatikan dan merasa nyaman bersama keluarga. Apabila keluarga sudah memberikan dukungan

yang optimal maka secara tidak langsung akan meningkatkan derajat kesehatan penderita stroke yang mengalami kecemasan pada saat perawatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sisilia (2017) Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga misalnya dukungan dapat atau tidaknya digunakan, namun berbeda dengan anggapan anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung harus selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke, dikarenakan adanya faktor saling keterikatan antara anggota keluarga yang lain. Keluarga yang mendukung penderita stroke dalam melakukan aktifitas dan membicarakan setiap masalah yang ada, maka akan memberi dampak yang positif seperti memberi rasa kehangatan dan suasana damai dalam lingkungan keluarga.

Dukungan keluarga sedang di pengaruhi oleh tingkat pendidikan karena sebagian responden penderita stroke memiliki pendidikan SMA yaitu sejumlah 27 responden (46,6%), Hal ini sesuai dengan penelitian Muhammad, Nur (2020) Faktor lain yang juga memengaruhi dukungan keluarga adalah faktor pendidikan. Faktor pendidikan berpengaruh terhadap proses memberikan dukungan kepada penderita stroke. Tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang kesehatan dan dukungan kepada penderita stroke juga semakin tinggi dan tingkat pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang kesehatan dan dukungan kepada penderita stroke semakin rendah, sehingga bermanfaat dalam mempertahankan kemampuan fungsional penderita stroke dan mencegah perlakuan yang salah kepada penderita stroke.

Mengapa hal ini terjadi karena tidak ada kesesuaian antara hasil penelitian dan teori yang menyatakan tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan. Jadi dapat di simpulkan bahwa semakin tinggi Dukungan Keluarga maka semakin rendah Tingkat kecemasan penderita stroke, sebaliknya semakin rendah Dukungan Keluarga maka Tingkat Kecemasan semakin tinggi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022”. Maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1 Mayoritas berumur 35-45 Tahun sebanyak 8 orang (13,8%), minoritas umur 46-55 Tahun sebanyak 28 orang (48,3%), minoritas umur 56-65 Tahun sebanyak 22 orang (37,9%).
- 2 Mayoritas pendidikan SD sebanyak 8 orang (13,8%), minoritas pendidikan SMP sebanyak 14 orang (24,1%), minoritas pendidikan SMA sebanyak 27 orang (46,6%). dan minoritas perguruan tinggi sebanyak 9 orang (15,5%).
- 3 Mayoritas pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (37,9%), Ibu Rumah Tangga sebanyak 3 orang (5,2%), Petani sebanyak 11 orang (19,0%), PNS sebanyak 18 orang (31,0%). Wiraswasta sebanyak 4 orang (6,9%).
- 4 Mayoritas Jenis Kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (55,2%). Perempuan sebanyak 26 orang (44,8%). Mayoritas Agama Islam sebanyak 51 orang (87,9%), Agama Kristen sebanyak 7 orang (12,1%).
- 5 Dukungan Keluarga di RSUD Padangsidempuan mayoritas memiliki kategori dukungan keluarga yang sedang yaitu sebanyak 51 orang (87,9%).

- 6 Tingkat Kecemasan pasien stroke di RSUD Padangsidempuan mayoritas memiliki kategori tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 52 (89,7%).
- 7 Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan data r (koefisien korelasi) = 0,150. Sedangkan nilai $p=0,261$ dengan tingkat signifikan $\alpha : 0,05$ ($p < \alpha = 0,05$), dengan n (sample) = 58 responden, sehingga dapat dinyatakan bahwa H_1 ditolak.

6.2 Saran

1 Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien tentang penyakit stroke sehingga mampu mengelola kecemasan

2 Bagi Peneliti

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar lebih konferenshif khususnya dalam dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien stroke

3 Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi agar penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi yang berguna diperpustakaan, salah satunya sebagai masukan kepada peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan kasus yang sama dan sebagai motivator untuk peneliti lain yang selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2018). Penyakit degeneratif. Yogyakarta: AR-Buzz Media.
- American Heart Assosiation. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics. Diakses pada tanggal 30 mei 2015 pukul 16:00 <http://www.heart.org/HEARTORG>
- Arikunto, S. 2011 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Pt Einema Cipta
- Bayu Nurdian 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Asam Urat Pada Lansia Penderita Asam Urat Di Kacangan Girupurwo Purwosari Gunung kidul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. Jurnal Keperawatan Galuh, Vol.2 No.2 (2020).*
- Bludruk, 2012. Serangan Stroke. Cv Aneka, Solo.
- Deborak dkk 2020. *Keperawatan Keluarga*. Hal 192, Yayasan Kita Menulis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Dinata CA, Safrita Y, Sastri S. *Gambaran factor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013; 2(2)
- Donsu, J.D.L., (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Farida, I dan Amanlia. (2011). *Mengantisipasi Stroke*. Yogyakarta: Buku Biru
- Gofir, A. 2011 *Manajemen Stroke*, Edisi kedua. Yogyakarta : Pustaka Cendikia Press. Hal. 241-244
- Harnilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi: Pustaka As Salam Junaidi, Iskandar. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI
- Hasan, I. (2017). *Pokok-Pokok Materi Statistik 1 (Statistik Deskriptif)*. Kedua. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil/20Risesdas%202013.pdf>
- Kholifah, Siti Nur and Widagdo, Wahyu. 2016. *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*, Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta Selatan
- Mass, Meridean L, dkk. (2014). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, Intervensi NIC*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Misbahuddin and Hasan, I. (2014) *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Kedua. Edited by Suryani. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Mueller, A. E., Segal, Daniel. L., Gavet, B., Marty, M. A., Yochim, B., June, A., et al. (2014). Geriatric Anxiety Scale : Item Respon Theory Analysis, Differential Item Functioning and Creation of a Ten Item Short Form (GAS-10). *International Psychogeriatric*, 1-13.
- Muklisin Abi, 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Gosyen Publishing

- Muthmainna, Dkk. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal Di Kota Makassar*, Makassar: Jurnal Penelitian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Nasuha, Widodo. D & Widiani. E., (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia 74 RW VI Dusun Dempok Desa Gading Kembar, Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Nursing New*, vol. 1, no. 2.
- N, A. H., & Rokhayah, S. (2016). Pengaruh Penyakit Stroke Terhadap Terjadinya. *Pengaruh Penyakit Stroke Terhadap Terjadinya Epilepsi Di Rsd Banyumas*, XIII(2), 41–48.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurkholik, 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian
- Notoatmodjo, Soekadjo. (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012b. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pudiastuti, R. D. (2017). Penyakit pemicu stroke (Edisi ke-3). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- Rizki, W. et al. (2019) „Pengaruh pendidikan kesehatan pre-hospital stroke terhadap pengetahuan dan self-efficacy masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke’, *Gawat Darurat*, 1(1), pp. 31–38.
- Rosjidi, C. H., & Nurhidayat, S. (2014). Buku ajar peningkatan tekanan intrakranial dan gangguan peredaran darah otak. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sadock dan Kaplan. 2012 *Sinopsis Psikiatri*. Edisi Ketujuh, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Segal, Daniel. L. (2013). Geriatric Anxiety Scale (GAS) – version 2.0. Retrieved November 7, 2017, from <https://gerocentral.org>uploade>2013/03.Pdf>.
- Shahi, M. and Ali, MM. (2017). *Comparison of Depression, Anxiety, Stress, Quality of Life, and Alexithymia between People With Type II Diabetes and Non-Diabetic Counterparts. Personality and Individual Differences*. Vol.104p(64-68) <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.035>
- Sinh, dkk,(2013). *Functional Status and Disability in Stroke Survivors of North India*. Indian Jurnal of Physiotherapy and Occupational Therapy. July-September 2013 Vol.7,No.3
- Sisilia, Sulasmini. 2017. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suardiman, Siti P. (2011). *Psikologis Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*: Jakarta: alfabeta. 2012.
- Swasti, I.K. & Martani, W. 2013. Menurunkan Kecemasan Sosial melalui Pemaknaan Kisah Hidup. *Jurnal Psikologi*, 40 (1), 39-58.

- Therrien, Z., & Hunsley, J.(2012). Assesment of Anxiety in Older Adults: A Systemic Reviuw of Commonly Used Measure. *Aging & Mental Health*, 16, 1-16.
- Toga. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Lansia. Skripsi Stikes Aufa Royhan Padang Sidempuan*
- Wardhani, (2015). *Hubungan antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitas. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol 3 no (23-29)*
- WHO Stroke (2016) Cerebrovaskular accident (database on internet) Diakses pada tanggal 25 Agustus 2018 <http://www.appa.ghodata>
- Yayasan Stroke Indonesia, (2012). *Hidup Sehat dan Cegah Stroke*. Di Peroleh dari <http://www.yastroki.or.id.read.php?id=307> pada tanggal 03 Agustus 2018
- Yochim, B. P., Mueller, A. M., June, A., & Segal, Daniel. L. (2011). Psychometric Propertis of the Geriatric Anxiety Scale: Comparison to the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Anxiety Inventory. *Clinical Gerontologi*, 21-33.
- Zulfa, Reani. (2012). Hubungan Tingkat Faktor Risiko dengan Pengetahuan Stroke pada kelompok Usia di Atas 35 Tahun di RW 09 Kelurahan Cirendeu Kecamatan Ciputat Timur. Diperoleh Tanggal 21 Februari 2018, dikutip dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26390/1/Reani%20Zulfa-FKIK.pdf>
- Zulkarnain, Pohan, V.G.R. & Sulistyawati, E. 2015. Kecemasan dalam Menghadapi Assessment Centre di Kalangan Pekerja Telekomunikasi. *Jurnal Psikologi*, 42 (3), 259-277.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Responden

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan :

Nama : Hesti Malinda Hasibuan

Nim : 18010029

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2022**". Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2022
Hormat saya,
Peneliti

Hesti Malinda Hasibuan
NIM. 18010029



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. DR. F.L. Tobing No. 10 Padang Sidempuan Telp. 0634 – 21780 / 21251

Padang Sidempuan, 07 Juni 2022

Nomor : 445/4272/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di -

PADANG SIDEMPUAN

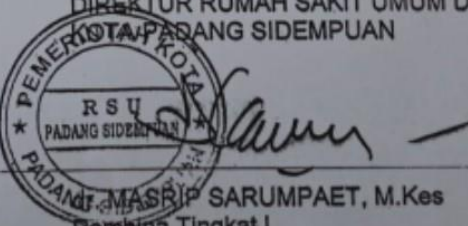
Menindaklanjuti surat kami nomor : 445/4272/VI/2022 tanggal 19

Mei 2022 perihal izin Penelitian atas nama :

Nama : HESTI MALINDA HASIBUAN
NIM : 18010029
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Berkenaan dengan hal tersebut, dengan ini kami menyatakan bahwa nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan Penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

Demikian surat ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG SIDEMPUAN

MASRIP SARUMPAET, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 106/FKES/UNAR/E/PM/1/2022 Padangsidempuan, 17 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hesti Malinda Hasibuan
NIM : 18010029

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Umum untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Ayiah Hudaen, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703

**LEMBAR KUISIONER KUESIONER
DUKUNGAN KELUARGA**

Baca dan jawablah setiap pertanyaan dibawah ini dan kemudian nyatakan secara jujur apakah isinya sesuai dengan keadaan diri anda sekarang. Pilihlah jawaban yang sesuai pertanyaan di bawah ini, dengan ketentuan:

1. Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan apa yang saudara anggap benar, dengan ketentuan : Berilah tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan.
2. Keterangan :
 - a. SL : selalu (4)
 - b. S : sering (3)
 - c. KK : Kadang-kadang (2)
 - d. TP : tidak pernah (1)

Nama : _____ Jenis Kelamin : _____
 Umur : _____ Agama : _____
 Pendidikan : _____
 Pekerjaan : _____

NO	Pertanyaan	SL	S	KK	TP
1.	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2.	Keluarga tetap memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
3.	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali saya mengeluh				
4.	Keluarga dengan ramah membantu saya untuk memenuhi kebutuhan saya				
5.	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu cobaan				
6.	Keluarga memberi pujian kepada saya ketika saya melakukan yang dianjurkan oleh dokter/perawat				
7.	Keluarga berusaha mensupport saya dalam pengobatan				
8.	Keluarga berusaha menghibur saya setiap kali saya sedih				
9.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
10.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
11.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan				
12.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya				
13.	Keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang saya perlukan				
14.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya				
15.	Keluarga mengingatkan saya untuk minum obat, latihan dan makan				
16.	Keluarga memberikan informasi pada saya tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien.				
17.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya.				
18.	Keluarga menjelaskan kepada saya pentingnya meminum obat asam urat				

(Bayu, Nurdian, 2018)

LEMBAR KUESIONER
Kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

1. Petunjuk Pengisian

- a. Isilah kuisisioner ini dengan lengkap sesuai pertanyaan dalam kuisisioner

- b. Jawablah dan berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah satu atau lebih jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya
- c. Apabila ada kesulitan atau hal yang kurang jelas, anda diperbolehkan bertanya kepada peneliti
- d. Diharapkan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan sesuai dengan kondisi sebenarnya

2. Identitas Responden

- a. Nama Responden : _____ Jenis Kelamin :
- b. Umur : _____ Agama :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :

3. Kuisioner Kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Respon Cemas - Cemas - Firasat buruk - Takut pada fikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah					
3.	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang lain - Ditinggal sendiri - Pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan Tidur - Terbangun malam hari - Tidur tidak nyenyak					
5.	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Sering bingung - Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic - Sakit dan nyeri di otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemurutuk					

	- Suara tidak stabil					
8.	Gejala sensorik - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler/Peredaran darah - Takhikardia - Berdebar - Nyeri dada - Perasaan lesu/ lemas seperti mau pingsan					
10.	Gejala Pernafasan Rasa Tertekan di Dada - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek/ sesak					
11.	Gejala Pencernaa - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung					
12.	Gejala Perkemihan dan Kelamin (Urogenital) - Sering buang air kecil - Tidak dapat membuang air kencing - Menstruasi tidak teratur					
13.	Gejala Autonom - Mulut kering - Muka kering - Mudah berkeringat - Pusing atau sakit kepala - Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah Laku (Sikap) pada saat Wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Mengerutkan dahi - Muka tegang - Otot mengeras - Nafas pendek dan cepat - Muka merah					

Na ma	U	P	P K	J K	A	T K 1	T K 2	T K 3	T K 4	T K 5	T K 6	T K 7	T K 8	T K 9	T K 10	T K 11	T K 12	T K 13	T K 14	T	K	D K 1	D K 2	D K 3	D K 4	D K 5	D K 6	D K 7	D K 8	D K 8	D K 9	D K 10	D K 11	D K 12	D K 13	D K 14	D K 15	D K 16	D K 17	D K 18	T	K		
Ny. M	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	18	1	1	3	2	1	2	4	2	3	2	1	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	35	1	
Ny. F	2	5	1	2	1	3	1	2	4	4	3	1	4	1	3	4	3	1	4	38	3	4	3	4	1	2	1	2	1	4	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	44	2
Ny. H	3	5	1	2	1	1	1	2	3	4	4	2	1	4	4	1	4	3	4	37	3	3	2	1	4	4	3	3	4	1	4	3	2	3	4	4	3	3	1	4	3	3	51	2
Ny. N	1	2	1	2	1	1	1	2	3	4	4	2	2	4	4	3	1	1	4	36	3	1	3	2	1	2	4	2	3	2	1	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	35	1	
Ny. D	1	2	1	2	1	4	2	3	3	1	2	4	2	4	4	2	3	3	4	41	3	3	3	2	2	3	2	1	4	3	4	2	4	4	2	2	1	2	3	1	2	44	2	
Tn. S	3	4	1	1	1	1	4	4	3	4	1	2	4	2	4	2	1	3	2	37	3	3	4	4	4	3	2	4	1	2	3	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4	54	3	
Tn. B	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	4	1	3	2	3	4	1	1	33	3	4	2	3	2	1	4	2	4	2	1	4	2	3	2	1	1	2	3	4	4	40	2	
Ny. A	3	3	1	2	1	1	3	4	4	4	3	2	3	3	4	1	1	3	2	38	3	3	2	1	4	1	1	1	2	2	3	1	1	4	3	3	4	4	4	4	3	45	2	
Ny. N	1	5	1	2	1	1	1	2	3	4	3	2	1	1	4	3	2	1	2	30	3	3	3	3	3	4	2	2	1	1	1	2	1	2	4	4	3	4	3	3	48	2		
Ny. W	2	4	1	2	1	4	3	1	2	3	1	4	4	1	4	4	4	1	4	40	3	4	4	2	1	1	1	3	4	4	2	1	4	1	2	2	3	3	1	1	40	2		
Ny. M	2	3	1	2	1	4	1	2	3	4	4	1	3	4	2	2	3	4	4	41	3	3	3	4	2	3	4	3	1	1	4	4	3	3	1	2	2	3	3	1	46	2		
Tn. A	3	3	1	1	1	3	4	2	1	2	2	3	1	4	1	4	2	4	4	37	3	4	3	4	4	2	4	3	2	2	3	4	1	1	2	3	4	4	2	3	4	49	2	
Ny. E	3	3	1	2	1	1	1	2	3	4	4	2	3	3	4	1	4	3	4	39	3	3	3	3	1	4	1	4	1	1	2	1	3	4	2	1	1	2	2	3	40	2		
Tn. H	3	5	1	1	1	1	3	3	4	4	3	1	4	4	1	4	3	4	4	43	4	3	3	4	4	1	4	4	2	3	4	4	2	1	1	4	3	1	3	1	47	2		
Ny.	2	5	1	2	1	1	1	2	3	4	4	2	1	4	4	3	4	1	4	38	3	4	4	1	4	3	1	3	2	1	1	1	1	4	4	3	3	3	4	4	3	48	2	

Tn. R	2	3	3	1	1	3	2	2	4	4	3	3	2	2	4	3	3	3	2	4	3	2	3	4	2	4	1	2	4	1	4	1	2	3	2	2	4	1	4	4	4	4	8	2		
Ny. I	2	4	4	2	1	3	3	2	4	3	2	1	2	2	4	2	2	2	2	3	4	3	4	2	1	1	1	3	4	4	2	1	4	1	2	2	3	3	1	1	4	0	2			
Tn. R	2	3	3	1	1	2	3	3	4	4	2	2	2	2	4	1	1	3	1	3	4	3	3	4	2	3	4	3	1	1	4	4	3	3	1	2	2	3	3	1	4	6	2			
Tn. A	2	4	4	1	1	3	3	2	4	4	3	3	2	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	4	1	1	2	3	4	4	2	3	4	9	2				
TN. E	3	4	5	1	1	3	2	4	4	3	2	1	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	1	4	1	1	2	1	3	4	2	1	1	2	2	3	4	0	2			
Tn. M	2	3	5	1	2	3	2	2	4	3	3	3	2	2	4	2	1	2	2	3	3	3	8	3	3	3	4	4	1	4	4	2	3	4	4	2	1	1	4	3	1	3	1	4	7	2
Ny. A	2	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	7	3	4	4	1	4	3	1	3	2	1	1	1	4	4	3	3	3	4	4	3	4	8	2		
Tn. A	3	3	4	1	1	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	2	4	1	2	4	0	3	4	4	4	2	3	4	4	4	2	2	4	2	2	1	2	4	3	2	1	4	7	2		
Tn. S	2	4	4	1	1	2	2	2	4	4	2	3	2	2	4	1	2	3	3	3	6	3	4	3	2	3	1	3	3	1	2	1	3	1	2	1	4	1	4	4	3	4	1	2		
Tn. F	3	5	5	1	2	4	2	4	2	4	2	3	2	3	4	2	1	2	2	3	7	3	2	3	4	2	4	1	2	4	1	4	1	2	3	2	2	4	1	4	4	4	8	2		
Ny. H	3	4	2	2	1	4	3	2	4	3	2	4	2	1	3	3	4	3	1	9	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	2	2			
Tn. A	2	5	5	1	1	3	3	3	4	4	3	2	2	2	4	2	1	2	2	7	3	4	3	3	4	4	2	4	1	1	2	2	1	3	4	3	2	2	3	1	4	3	2			
Tn. R	3	4	4	1	2	3	2	3	4	4	2	3	2	2	3	2	1	0	0	1	3	3	4	2	3	3	2	4	2	3	2	2	4	3	2	4	4	4	4	3	4	5	3			
Ny. A	2	4	4	2	1	4	2	2	4	4	2	1	2	2	4	1	1	2	1	2	3	3	4	3	2	1	4	2	4	2	1	4	2	3	2	1	1	2	3	4	0	2				
Ny. A	3	3	4	2	1	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	1	3	3	5	4	4	4	2	1	1	1	3	4	4	2	1	4	1	2	2	3	3	1	1	4	0	2			
Tn. J	2	4	3	1	2	2	1	4	2	2	1	3	2	2	3	2	1	0	1	6	3	3	3	4	2	3	4	3	1	1	4	4	3	3	1	2	2	3	3	1	4	6	2			
Tn.	2	4	4	1	1	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	1	3	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3	2	2	3	4	1	1	2	3	4	4	2	3	4	9	2			

Analisis Univariat

Umur_TK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45 Tahun	8	13.8	13.8	13.8
	46-55 Tahun	28	48.3	48.3	62.1
	56-65 Tahun	22	37.9	37.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Statistics

		Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	JenisKelamin	Agama	Kat_TK
N	Valid	58	58	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Pendidikan_TK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	13.8	13.8	13.8
	SMP	14	24.1	24.1	37.9
	SMA	27	46.6	46.6	84.5
	Perguruan	9	15.5	15.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan_TK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	22	37.9	37.9	37.9
	Ibu Rumah Tangga	3	5.2	5.2	43.1
	Petani	11	19.0	19.0	62.1

PNS	18	31.0	31.0	93.1
Wiraswasta	4	6.9	6.9	100.0
Total	58	100.0	100.0	

JenisKelamin_TK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	32	55.2	55.2	55.2
Perempuan	26	44.8	44.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Agama_TK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	51	87.9	87.9	87.9
Kristen	7	12.1	12.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Kat_TK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas sedang (14-18)	3	5.2	5.2	5.2
Cemas berat (19-42)	52	89.7	89.7	94.8
Panik (43-56)	3	5.2	5.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45 Tahun	32	55.2	55.2	55.2
	46-55 Tahun	17	29.3	29.3	84.5
	56-65 Tahun	9	15.5	15.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Statistics

		Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	JenisKelamin	Agama	Kat_DK
N	Valid	58	58	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	5.2	5.2	5.2
	SMP	9	15.5	15.5	20.7
	SMA	30	51.7	51.7	72.4
	Perguruan	16	27.6	27.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	1	1.7	1.7	1.7
Ibu Rumah Tangga	12	20.7	20.7	22.4
Petani	7	12.1	12.1	34.5
Wiraswasta	32	55.2	55.2	89.7
PNS	6	10.3	10.3	100.0
Total	58	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-Laki	20	34.5	34.5	34.5
Perempuan	38	65.5	65.5	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	52	89.7	89.7	89.7
Kristen	6	10.3	10.3	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Kat_DK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (18-35)	2	3.4	3.4	3.4
Sedang (36-53)	51	87.9	87.9	91.4
Tinggi (54>72)	5	8.6	8.6	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Correlation

Correlations

		Kat_DK	Kat_TK
Kat_DK	Pearson Correlation	1	.214
	Sig. (2-tailed)		.107
	N	58	58
Kat_TK	Pearson Correlation	.214	1
	Sig. (2-tailed)	.107	
	N	58	58

Nonparametric Correlation

Correlations

			Kat_DK	Kat_TK
Spearman's rho	Kat_DK	Correlation Coefficient	1.000	.150
		Sig. (2-tailed)	.	.261
		N	58	58
	Kat_TK	Correlation Coefficient	.150	1.000
		Sig. (2-tailed)	.261	.
		N	58	58

DOKUMENTASI



Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .



Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent* .



Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisisioner

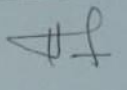
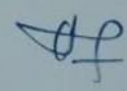


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : HESTI MALINDA HASIBUAN
 Nim : 18010029
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 14 Maret 2022	BAB 5, III	Perbaikan	MF
	18/03/2022	All	Acc semi prop	MF
2.	Senin 21 Maret 2022	BAB 5, II	perbaikan	MF
3.	Selasa 22 Maret 2022	All	Acc Seminar proposal	MF

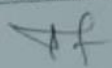


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hesti Malinda Hasibuan
 NIM : 18010029
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat. 01/07/2022	Bab 4-6	- Perbaiki master data - Perbaiki hasil forecase.	
2.	Selasa 04/07/2022	Bab 4-6	- Perbaiki hasil - Perbaiki tabel Spearman	
3.	Rabu, 06/07/2022	Bab 4-6	- Perbaiki hasil penelitian - Buat abstrak	
4.	Jumat, 08/07/2022	Bab 4-6	- Perbaiki abstrak - Perbaiki tabel per	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : HESTI MALINDA HASIBUAN
 Nim : 18010029
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/02/2022	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki daftar - Perbaiki Bab 2 - Buat Bab 3 	
2.	04/03/2022	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki def-operations - Perbaiki penulisan - Buat literature 	
3.	07/03/2022	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki deskripsi - Buat tabel realita 	
4.	10/03/2022	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki literature - Buat literatur dari int, dll 	