



Dukungan Informasi Perawat terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke

The Nurse Information Support on the Anxiety of Stroke Patients' Families

Surti Kanti*¹, Dwi Prihatin Era², Wiyadi²

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

²Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Kalimantan Timur

*Corresponding author, contact: surtikanti619@gmail.com

Abstract

Background: Stroke is a non-communicable disease with the largest contributor to death and disability worldwide. In developed countries as well as developing countries. East Kalimantan Province includes the highest prevalence of stroke nationally in Indonesia. The impact of stroke in addition to patients also causes psychological anxiety for the patient's family from the family's unpreparedness in caring for stroke patients. Family anxiety can be overcome through the role of nurses in providing motivation and support to families caring for stroke patients in the support of information about stroke through counseling. **Objective:** To determine the effect of nurse information support on the anxiety of stroke patients' families at RSUD I. A Moeis Samarinda. **Method :** The research design uses quasi experimental design without control group conducted in August – September 2023 at RSUD I.A Moeis Samarinda, East Kalimantan, Indonesia. A total of 56 people were involved as samples based on purposive sampling by determining inclusion and exclusion criteria. Data were collected using the HARS anxiety questionnaire and analyzed with the Wilcoxon Signed Ranks Test. **Results :** The results showed that the average value of anxiety decreased from 85.46 (pre) to 74.09 (post) with a difference of 11.37 points with a Z table of -6.513 and p value = 0.000. **Conclusion :** There is an effect of nurse information support on the anxiety of stroke patients' families at RSUD I. A Moeis Samarinda. These findings become basic data in the development of family nursing, so that in the process of patient care, families are also involved and educated about disease and treatment management and care.

Keywords: : Nurse Information Support, Family Anxiety, Stroke

Key Messages:

- Stroke is a terrible non-communicable disease
- Stroke is the largest contributor to death and disability in the world
- It is very important for nurses to provide informational support for the anxiety of families of stroke patients

Access this article online



Quick Response Code

Copyright (c) 2024 Authors.

Received: 09 Desember 2023
Accepted: 21 Desember 2023

DOI: 10.56303/jdik.v2i1.214



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

1. Pendahuluan

Perkiraan beban stroke berdasarkan *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2019 menunjukkan bahwa stroke masih menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan terbesar ketiga diseluruh belahan dunia (Feigin et al., 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah suatu keadaan yang ditandainya dengan adanya gangguan pada sistem neurologi dan hal ini bisa terus menjadi berat dalam waktu selama 24 jam atau lebih, kondisi ini bahkan bisa berujung kepada kematian karena menyerang disistem vaskulernya (Saharman & Winarto, 2023). Stroke menyerang 15 juta orang per tahun di dunia, 5 juta di antaranya meninggal, dan 5 juta lainnya mengalami cacat fisik permanen (Maida et al., 2020).

Menurut data WHO tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 jiwa yang disaat ini masih hidup dengan sebelumnya sudah mengalami serangan stroke. Jumlah ini diartikan ada 1 dari 4 individunya yang alami stroke di dalam kehidupannya. Kejadian morbiditas diakibatkan stroke sejumlah 6.552.724 orang dan masyarakat dengan kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin, 2022). Perkiraan kerugian akibat stroke secara global mencapai lebih dari US\$ 891 miliar (1,12% dari PDB global) (Feigin et al., 2022).

Di Indonesia, berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013 yang diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi pertama dengan prevalensi stroke terbanyak yakni sebesar 14,7% (Balitbangkes RI, 2018). Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis yang terletak di Kota Samarinda, Kalimantan Timur menunjukkan data rekam medik diperoleh untuk pasien yang gangguan saraf pada tahun 2021 sebesar 4.100 pasien dan meningkat di tahun 2022 yaitu sebesar 6.171 pasien dan menjadi urutan kedua penyakit dengan kunjungan total terbanyak. Pada pasien yang terdiagnosa stroke (*cerebral infarction*), pada tahun 2022 cukup banyak yaitu sebesar 2.002 orang dan pasien yang dirawat dengan diagnosa stroke dari Januari sampai dengan Maret 2023 berjumlah 268 pasien (Rekam Medis RSUD I.A Moeis Samarinda, 2023). Ini menunjukkan stroke termasuk masalah kesehatan masyarakat yang utama dengan beban sosial ekonomi yang besar (Simats & Liesz, 2022).

Beberapa penelitian telah membuktikan factor risiko terjadinya stroke antara lain hipertensi, usia, kurang olahraga, pola makan banyak lemak, riwayat stroke, riwayat diabetes mellitus, dan penyakit jantung koroner (Xu et al., 2022)(Juli et al., 2022). Dampak stroke bagi penderitanya adanya perubahan hubungan peran karena pasien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan hambatan komunikasi verbal, masalah dalam penglihatan, kesulitan menelan, mudah lelah, koordinasi yang kurang pada otot-otot, kelemahan, atau kelumpuhan pada satu sisi (Rexrode et al., 2022). Selain dampak bagi penderitanya stroke juga salah satunya berdampak pada keluarga pasien dimana keluarga merasa khawatir dengan tiga kemungkinan yang di alami oleh pasien stroke yaitu meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, dan sembuh dengan kecacatan (Agustiani et al., 2023).

Keperawatan menjadi salah satu aspek penting dari rumah sakit, sehingga pelayanan asuhan keperawatan yang berkesinambungan dapat menjadi faktor pendukung proses penyembuhan pasien. Salah satu aspek psikologis keluarga yang perlu diperhatikan seorang perawat yaitu kecemasan. Ini merupakan gejala emosional yang muncul tanpa didasari oleh objek tertentu dan dipicu oleh hal yang tidak diketahui serta terjadi saat adanya pengalaman baru. Ada berbagai alasan yang dapat

menyebabkan kecemasan keluarga pasien antara lain ketidaktahuan tentang penyakit atau kondisi yang dialami anggota keluarganya, serta ketidaktahuan tentang prosedur yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit (Kristiano et al., 2022).

Sebuah studi Sulistyoningih (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara peran perawat sebagai edukator terhadap kecemasan keluarga pasien stroke. Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara menambah pengetahuan dan mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan (Camicia 2021).

Keluarga sangat berperan penting dalam mempercepat kesembuhan pasien yang mengalami stroke sehingga perawat perlu melakukan pengidentifikasian kecemasan yang dialami sehingga bisa memberikan dukungan informasional agar keluarga menjadi lebih tenang dan dapat merawat anggota keluarganya yang sakit tersebut dengan lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan informasi perawat terhadap kecemasan keluarga pasien stroke di RSUD I.A Moeis Samarinda.

2. Metode

Jenis Penelitian

Penelitian merupakan *quasi experimental design* dengan tidak menggunakan kelompok pembanding atau kontrol. Pada penelitian ini dilakukan dilakukan edukasi kesehatan mengenai stroke dan perawatannya di rumah pada keluarga pasien stroke yang sebelumnya diberikan pembagian kuisioner kecemasan (*pre post*) dan setelah edukasi diberikan kembali kuisioner kecemasan (*post test*) untuk diketahui tingkat keemasannya.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus - September 2023 di RSUD I.A Moeis Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien stroke di RSUD I.A Moeis Samarinda di Ruang IGD dari bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2023 yang berjumlah 103 pasien. Adapun total sampel yang dilibatkan adalah 56 orang yang diambil berdasarkan rumus Slovin dengan syarat *margins of error* 5%.

Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah bersedia menjadi responden, usia responden 20 – 50 tahun, keluarga yang mengantar ke rumah sakit dan merawat pasien stroke di rumah (istri/suami, anak, saudara responden), dan tinggal bersama atau serumah dengan keluarga yang dirawat dengan diagnosa stroke. Adapun kriteria eksklusi adalah responden tidak dapat memahami dan berkomunikasi dengan baik dan jelas, responden tidak bisa membaca dan menulis, dan keluarga dengan latar belakang bidang kesehatan yaitu dokter, perawat dan bidan.

Variabel Penelitian

Variabel independent pada penelitian ini yaitu dukungan informasi perawat sebagai pemberi informasi, edukasi anggota keluarga yang merawat keluarganya yang mengalami stroke untuk menurunkan kecemasan yang dihadapi dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai stroke dan perawatannya dirumah. Ini diukur menggunakan Leaflet, SOP Penkes (Satuan Operasional Prosedur Pendidikan Kesehatan), SAP (Satuan Acara Penyuluhan).

Variabel dependen adalah kecemasan keluarga merawat stroke meliputi gambaran kecemasan responden yang dialami dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke seperti rasa tidak nyaman, takut, atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dan dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan diukur menggunakan Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dikembangkan oleh Giuliano tahun 1967 (Giuliano, 1967).

Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable dalam hasil penelitian meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan sebagai data demografi responden.

Adapun analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan informasi perawat terhadap kecemasan keluarga pasien. Uji yang digunakan adalah Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal dan dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan uji beda dua sampel berpasangan dengan uji Wilcoxon Signed Renks Test (Uji Non Parametik). Uji Wilcoxon juga digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang saling berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95%. Hipotesis diterima apabila hasil uji statistic menunjukkan nilai $\alpha \leq 0,05$ dan hipotesis di tolak apabila nilai $\alpha \geq 0,05$.

Ethnical Clearance

Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Kalimantan Timur dengan nomor : DP.04.03/7.1/14958/2023.

3. Hasil

Karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan responden. Tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia responden adalah 46-50 tahun ada 34 responden (60.7%). Jenis kelamin yakni perempuan dengan jumlah 40 responden (71,4%). Tingkat pendidikan adalah menengah (SMP dan SMA) yaitu 45 responden (80,4%). Jenis pekerjaan yakni IRT ada 28 responden (50,0%).

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
20-45 Tahun	22	39.3
46 - 50 tahun	34	60.7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	28.6
Perempuan	40	71.4

Karakteristik	n	%
Tingkat Pendidikan		
Rendah (SD)	6	10.7
Menengah (SMP dan SMA)	45	80.4
Tinggi (D3 dan Perguruan Tinggi)	5	8.9
Status Pekerjaan		
PNS	2	3.6
Swasta	5	8.9
Wiraswasta	19	33.9
Ibu Rumah Tangga	28	50.0
Tidak Bekerja	2	3.6

Sumber : Data Primer, 2023 (uji univariat)

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai mean sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi penurunan yaitu 85.46 menjadi 74.09, begitu juga pada nilai median pada pre 83.50 menjadi 70.00, pada modus dari 69.0 menjadi 63.0 serta pada standar deviasi yang menunjukkan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan sebagai dukungan informasi perawat yaitu 15.757 (*pre*) menjadi 14.968 (*post*) dengan nilai minimal-maksimal 65-136 menjadi 55-127.

Tabel 2 Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah Edukasi

Pengukuran	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
<i>Pre</i>	85.46	83.50	69.0	15.757	65-136
<i>Post</i>	74.09	70.00	63.0	14.968	55-127

Sumber : Data Primer, 2023 (crosstabulation)

Tabel 3 di dibawah menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* menunjukkan nilai Z sebesar -6,513 pada taraf signifikasi 5%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai Z hitung lebih kecil dari nilai Z tabel dimana nilai Z masing-masing variabel berada pada daerah penolakan H_0 dan nilai p adalah $0.000 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian informasi mengenai stroke melalui penyuluhan ada perbedaan yang bermakna ($p < \alpha$).

Tabel 3 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Dukungan Informasi Perawat Berupa Penyuluhan Kesehatan Tentang Stroke

N	Mean Rank	Sum of Ranks	Post-Pre Kecemasan
Negative Ranks	56 ^a	28.50	1596.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	56		
Z			-6.513 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)			0.000

Sumber : Data Primer, 2023 (uji Wilcoxon)

4. Pembahasan

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dukungan informasi yang diberikan kepada keluarga pasien yang merawat pasien dengan stroke sangat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap kecemasan. Meskipun pada hasil penelitian diperoleh sebelum penyuluhan kecemasan sedang dan setelah diberikan penyuluhan adalah kecemasan sedang namun itu merupakan rentang dari kategori

kecemasan, dalam nilai poin seluruhnya mengalami penurunan. Penelitian ini sejalan dengan studi di Banda Aceh yang menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga dan religiusitas dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr Zainoel Abidin (Mastuti et al., 2022).

Kami melakukan wawancara secara tersirat dengan responden, mayoritas mereka sangat khawatir dengan kondisi anggota keluarganya yang sakit stroke karena terjadi secara tiba-tiba, walaupun sudah mengetahui bahwa memiliki penyakit hipertensi, kondisi yang mendadak ini menyebabkan keluarga menjadi cemas dan tidak tahu harus berbuat apa. Setelah diberikan penyuluhan mengenai penyakit stroke dan menjelaskan kondisi pasien saat ini secara perlahan kecemasan menurun. Misgiyanto dan Susilawati (2019), menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Dukungan keluarga ini dapat berupa tindakan, penerimaan, dan sikap anggota keluarganya terhadap pasien. Dengan kata lain motivasi dan dukungan keluarga sangat membantu pasien dalam hal pemulihan kesehatannya (Misgiyanto & Susilawati, 2019)

Hasil penelitian menggambarkan bahwa perbedaan tingkat kecemasan setiap responden berbeda-beda meskipun hasil memperlihatkan kecemasan sedang namun skor yang dihasilkan tidak sama. Selain itu, kami mengamati sebagian besar responden adalah perempuan yang menunjukkan secara teori disebutkan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif terhadap suatu permasalahan (Lishani & Jannah, 2018).

Pendapat lainnya adalah menurut Stuart dalam Maida et al. (2020) mengemukakan bahwa perempuan akan lebih sering mengalami permasalahan dibandingkan laki-laki, karena laki-laki cenderung menggunakan logika, sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan perasaan. Hal ini dapat membuat perempuan lebih peka terhadap emosi dan perasaan cemas (Maida et al., 2020). Terkait pekerjaan responden yang sebagian besar tidak bekerja melalui hasil wawancara yang tidak terstruktur mengalami kecemasan dikarenakan pembiayaan selama di rumah sakit dan pembiayaan dirumah tangga karena yang menjadi tulang punggung keluarga mengalami sakit stroke yang tidak diketahui kapan bisa sembuh dan bisa bekerja kembali. Meskipun sudah ditanggung oleh asuransi kesehatan akan tetapi memikirkan apakah dengan kondisi stroke yang lumpuh memerlukan perawatan yang cukup lama dan belum lagi jika merawat akan bolak balik ke rumah sakit dan memerlukan pembiayaan. Selain itu, seseorang yang tidak mempunyai pekerjaan akan memberi dampak dalam keluarganya karena tidak dapat menunjang kehidupan, terlebih lagi jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit dan dirawat di rumah sakit, jika keluarga tidak memiliki pekerjaan maka akan memicu peningkatan kecemasan karena memikirkan biaya untuk perawatan (Lishani & Jannah, 2018).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan seperti ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan. Kecemasan adalah perasaan ketakutan atau ketakutan yang tidak nyaman yang terjadi sebagai respons terhadap rangsangan internal atau eksternal yang dapat mengakibatkan gejala fisik, emosional, kognitif, dan perilaku (Idha Nurfallah, 2021). Menurut Max Hamilton (1959), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/ fisik (otot), gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan), gejala otonom, pada wawancara yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah (Ranti, 2022).

Gangguan kecemasan adalah kondisi psikologis ketika seseorang mengalami rasa cemas

berlebihan secara konstan dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-harinya. Cemas bisa terjadi pada siapa saja baik orang sehat atau sakit. Bagi orang sakit kecemasan akan meningkat, terlebih jika yang bersangkutan didiagnosa menderita penyakit terminal seperti stroke yang dipandang oleh masyarakat sebagai penyakit penyebab kematian. Pihak keluarga juga merasa cemas jika yang sakit adalah orang yang sangat dicintai, sebagai tulang punggung keluarga atau sumber dari segalanya bagi keluarga (Hulu, 2021). Stroke selain memberikan dampak kepada penderitanya juga terdampak pada keluarga pasien dimana keluarga merasa khawatir, beban ekonomi yang ditimbulkan oleh stroke juga demikian besarnya, pada umumnya penderita stroke akan di rawat di rumah sakit setelah menjalani perawatan di rumah sakit, ada tiga kemungkinan yang di alami oleh pasien stroke yaitu meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, dan sembuh dengan kecacatan (Agustiani et al., 2023).

Sangatlah penting untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik dalam sehari-hari, sehingga dapat mengetahui hambatan, solusi, dan dampak keluarga dalam merawat pasien pasca stroke, peran keluarga dalam merawat pasien stroke dibutuhkan sebagai proses penyembuhan bagi pasien pasca stroke, fungsi keluarga menjalankan tugas yang penting yaitu menjaga pertumbuhan dan kesejahteraan dari masing-masing anggotanya dan dalam mempertahankan intergritasnya (Agustiani et al., 2023). Keluarga mempunyai peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan ini tidak ada, maka keberhasilan atau pemulihan sangat berkurang. Begitu juga dengan masalah kesehatan di dalam keluarga sangat berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Dalam perawatan individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan. Bila ada salah satu anggota keluarga mengalami sakit kritis, maka dampaknya akan dirasakan langsung oleh anggota keluarga yang lain maka peran dan fungsi keluarga menjadi efektif (Agustiani, 2023).

Peran perawat sebagai edukator mempunyai peranan penting dalam pelayanan. Pendidikan kesehatan bagi pasien telah menjadi satu dari peran yang paling penting bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pasien dan anggota keluarga memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan Kesehatan. Perawat sebagai pendidik bertugas untuk memberikan pengajaran baik dalam lingkungan klinik, komunitas, sekolah, maupun pusat kesehatan Masyarakat (Maida et al., 2020). Upaya pendidikan tidak hanya sekedar mengenalkan pada fakta-fakta baru tetapi juga membantu mereka untuk tidak kaku dalam asumsi dan cara pikir mereka, tingkat pendidikan yang baik kemungkinan dimiliki oleh responden yang memiliki tingkat intelegensi yang baik, sehingga mampu menyerap pengetahuan dan informasi yang diperoleh, maka tingkat intelegensi juga mempengaruhi tingkat responden. Kemampuan menyeluruh individu untuk bertindak dengan maksud tertentu, berfikir rasional dan menghadapi lingkungan secara efektif, serta mampu memecahkan masalah secara efektif dan belajar dari pengalaman (Dukuzumuremyi J P C, Acheampong K, 2020).

Pada perawatan individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan. Bila ada salah satu anggota keluarga mengalami sakit kritis, maka dampaknya akan dirasakan langsung oleh anggota keluarga yang lain maka peran dan fungsi keluarga menjadi efektif. Penyebab cemas bagi keluarga pasien yang mengalami stroke, terpisah secara fisik dengan keluarga yang sakit, kurangnya informasi dan komunikasi dengan petugas yang merawat sehingga tidak tahu perkembangan kondisi pasien, adanya pengeluaran yang tidak terduga sedangkan dalam kehidupan sehari-hari hanya cukup untuk makan saja dan tidak mempunyai tabungan keuangan, terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga, ruangan gawat darurat yang penuh dengan peralatan canggih, bunyi

alarm, banyaknya selang yang terpasang di tubuh pasien (Birtwistle et al., 2022). Jika ada gangguan kesadaran, sulit atau tidak bisa berkomunikasi diantara pasien dengan keluarganya dapat meningkatkan stress pada keluarga. Jam besuk yang dibatasi, ruangan IGD yang sibuk dan suasananya yang serba cepat membuat keluarga merasa tidak disambut atau dilayani dengan baik (Dora et al., 2019)

Menurut asumsi peneliti kondisi anggota keluarga yang sakit secara mendadak dan mengancam jiwa tentunya akan membuat keluarga sangat cemas apalagi orang yang terdekat seperti istri, suami atau anak. Kurang pengalaman dan ketidaktahuan mengenai penyakit stroke akan membuat keluarga semakin merasa tidak tenang. Hal ini disarankan bagi perawat yang menangani pasien dengan stroke agar setelah penanganan kepada pasien keluarganya diberikan informasi baik mengenai kondisi pasien maupun informasi mengenai penyakitnya sehingga dapat menurunkan kecemasan anggota keluarga.

5. Kesimpulan

Tingkat kecemasan keluarga yang merawat pasien stroke dimana rata-rata penurunan kecemasan sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 85.46, median 83.50, modus sebesar 69.0 dengan standar deviasi 15.757 dan setelah dilakukan penyuluhan rata-rata sebesar 74.09, nilai median sebesar 70.00, modus sebesar 63.0 serta dengan standar deviasi 14.968. Uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan nilai $p=0,000$. Proses perawatan pasien melibatkan keluarga dan diberikan edukasi mengenai penyakit serta penatalaksanaan pengobatan dan perawatannya. Perawat hendaknya lebih peduli terhadap psikologi keluarga pasien tanpa mengesampingkan proses perawatan pada pasien stroke.

Pendanaan: “Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal”.

Ucapan Terima kasih: Kami mengucapkan terimakasih kepada Direktur RSUD I.A Moeis yang telah memberikan izin dilaksanakannya penelitian ini. Secara khusus kami menyampaikan terimakasih kepada semua responden dan keluarga responden telah bersedia menjadi sampel dan mendukung penelitian kami.

Konflik Kepentingan: “Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.”

Daftar Pustaka

- Agustiani, S., Deschara, A., & Maryana, M. (2023). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 677–690. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1538>
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Birtwistle, J., Millares-Martin, P., Evans, C. J., Foy, R., Relton, S., Richards, S., Sleeman, K. E., Twiddy, M., Bennett, M. I., & Allsop, M. J. (2022). Mapping and characterising electronic palliative care coordination systems and their intended impact: A national survey of end-of-life care commissioners. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275991>
- Biswas M, S. Rahaman, T.K Biswas, Z.Haque dan B. Ibrahim. *Association of Sex, Age, and Comorbidities with Mortality in COVID-19 Patiens: A Symtematic Review and Meta- Analysis. Intervirology; 2020. 64 : 36-47. DOI: 10.1159/000512592. https://www.karge. (n.d.)*
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan*, 10, 101–105.
- Dukuzumuremyi J P C, Acheampong K, A. J. et al. (2020). Knowledge , attitude , and practice of exclusive

- breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review, <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>. *International Breastfeeding*, 9(20), 1–17.
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Giuliano, V. E. (1967). Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). *Communications of the ACM*, 10(6), 342. <https://doi.org/10.1145/363332.363339>
- Hulu, M. P. C. (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. H Dengan Masalah Kecemasan*.
- Idha Nurfallah. (2021). Application of Telenursing in improving nursing services for Homecare patients with Stroke: Literature review. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 215–224. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i2.2062>
- Juli, C., Heryaman, H., Arnengsih, Ang, E. T., Defi, I. R., Gamayani, U., & Atik, N. (2022). The number of risk factors increases the recurrence events in ischemic stroke. *European Journal of Medical Research*, 27(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40001-022-00768-y>
- Kristiano, Y. E., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Keluarga Yang Mendampingi Pasien Kritis Di Intensive Care Unit: Literature Review. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 6(1), 40–53. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i1.279>
- Lishani, N. A., & Jannah, S. R. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Rumah Sakit the Anxiety Levels of Stroke Patients' Family in Hospital. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, III(3).
- Maida, C. D., Norrito, R. L., Daidone, M., Tuttolomondo, A., & Pinto, A. (2020). *Neuroinflammatory Mechanisms in Ischemic Stroke*.
- Mastuti, S., Ulfa, L., & Nugraha, S. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Religiusitas terhadap Kecemasan Pasien Kanker. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112.
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 92–100.
- Ranti, G. (2022). Students' anxiety Against Covid Pandemic 19 (Case Study Of Indonesian Institute Of Technology). *Jurnal IPTEK*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.31543/jii.v6i1.179>
- Rexrode, K. M., Madsen, T. E., Yu, A. Y. X., Carcel, C., Lichtman, J. H., & Miller, E. C. (2022). The Impact of Sex and Gender on Stroke. *Circulation Research*, 130(4), 512–528. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319915>
- Saharman, S., & Winarto, E. (2023). *Hubungan hipertensi dengan kejadian stroke di RSUD Kotamobagu*. 14(1), 370–374.
- Simats, A., & Liesz, A. (2022). Systemic inflammation after stroke: implications for post-stroke comorbidities. *EMBO Molecular Medicine*, 14(9), 1–18. <https://doi.org/10.15252/emmm.202216269>
- Xu, J., Zhang, X., Jin, A., Pan, Y., Li, Z., Meng, X., & Wang, Y. (2022). Trends and Risk Factors Associated with Stroke Recurrence in China, 2007-2018. *JAMA Network Open*, 5(6), E2216341. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.16341>