



STRES PADA KEJADIAN STROKE

Gabriella Adientya¹⁾, Fitria Handayani²⁾

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: gabeeicute@yahoo.com)
- 2) Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: fitriaaha@yahoo.co.id)

Abstract

Stroke is the third largest cause of death in the world with a mortality rate of 18 - 37%, stroke risk factors were related to one of them is stress. Treatment of stress need to be prioritized, because the health department in 2008 report about 10% of the entire population of Indonesia is stressed. The purpose of this study was to determine the stress on the incidence of stroke. This study used a descriptive correlational research design with cross-sectional approach nonprobability sampling and sampling with purposive sampling techniques and data analysis using univariate tests. The number of samples is 90 respondents stroke and recurrent stroke. Techniques of data collection using questionnaires Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42), with significant $< \alpha$ (0.05) given to patients with no recurrent stroke and recurrent stroke. The results of stress analysis of research data on the incidence of stroke, found no recurrent stroke 50 respondents (55.6 %) consisting of 13 respondents (26 %) no stress, 19 respondents (38 %) mild stress, 14 respondents (28 %) and the stress is 4 respondents (8 %) of severe stress. 40 respondents experienced recurrent stroke (44.4%) which includes 6 respondents (15 %) no stress, 11 respondents (27 %) mild stress, 14 respondents (35 %) and 9 respondents were stress (22.5%) of severe stress. The conclusion of this study a total of 71 respondents (78.9 %) experienced stress. Suggestions for hospitals, nursing care provided nurses can be directed to controlling the risk factors stress.

Key words: stress, stroke

Abstrak

*Stroke merupakan penyebab kematian terbesar ketiga didunia dengan laju mortalitas 18-37 %, stroke terjadi berkaitan dengan faktor resiko salah satunya adalah stres. Penanganan terhadap stres perlu diprioritaskan, karena departemen kesehatan pada tahun 2008 mencatat sekitar 10 % dari seluruh penduduk Indonesia mengalami stres. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui stres pada kejadian stroke. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel nonprobability sampling dengan teknik *purposive sampling* dan analisa data menggunakan uji univariat. Jumlah sampel adalah 90 responden penderita stroke. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*, dengan nilai signifikan $< \alpha$ (0.05) diberikan kepada seluruh penderita stroke yang terdiri dari stroke tidak berulang dan stroke berulang. Hasil analisis data penelitian stres pada kejadian stroke, didapatkan 50 responden stroke tidak berulang (55,6 %) yang terdiri dari 13 responden (26 %) tidak stres, 19 responden (38 %) stres ringan, 14 responden (28 %) stres sedang dan 4 responden (8 %) stres berat. 40 responden mengalami stroke berulang (44,4 %) yang meliputi 6 responden (15 %) tidak*

stres, 11 responden (27 %) stres ringan, 14 responden (35 %) stres sedang dan 9 responden (22,5 %) stres berat. Kesimpulan dari penelitian ini sebanyak 71 responden (78,9 %) mengalami stres. Saran bagi rumah sakit, asuhan keperawatan yang diberikan perawat dapat diarahkan untuk pengendalian faktor resiko stres.

Kata kunci : stres, *stroke*

Pendahuluan

Stroke merupakan penyebab kematian terbesar ketiga didunia dengan laju mortalitas 18 - 37 % untuk *stroke* pertama dan 62 % untuk *stroke* berulang (Smeltzer, 2002), artinya penderita *stroke* berulang memiliki resiko kematian dua kali lebih besar dibandingkan penderita *stroke*. Tingginya insiden kematian pada penderita *stroke* maupun *stroke* berulang perlu mendapatkan perhatian khusus karena diperkirakan 25 % orang yang sembuh dari *stroke* pertama akan mendapatkan *stroke* berulang dalam kurun waktu 1 - 5 tahun (Jacob, 2001).

Hal ini dibuktikan dengan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 dan 15 Oktober 2011 di RSUP Dr. Kariadi Semarang, didapatkan data sepanjang tahun 2010 terdapat 1009 pasien penderita *stroke* yang menjalani rawat inap di dua bangsal saraf yaitu unit *stroke* dan B1 Saraf. 346 pasien diantaranya menderita SH (*Stroke Hemoragik*) dan sisanya 663 pasien dengan SNH (*Stroke Non Hemoragik*). Tercatat juga sebanyak 229 pasien mengalami *stroke* berulang, artinya 22,6 % dari keseluruhan penderita *stroke* yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Kariadi adalah penderita *stroke* berulang.

Stroke terjadi dipicu oleh beberapa faktor resiko, makin banyak faktor resiko yang dimiliki oleh penderita, maka makin tinggi pula kemungkinan terjadinya *stroke* (Makmur, 2002). Stres merupakan salah satu faktor resiko yang berada pada urutan terbawah sebagai faktor paling berpengaruh terhadap terjadinya *stroke* (Utami, 2009). Hasil studi dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa stres merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi, yang merupakan faktor terbesar penyebab terjadinya serangan *stroke* (Herke, 2006). Fakta inilah yang menjadi salah satu alasan bahwa stres perlu mendapatkan perhatian khusus dari setiap penderita *stroke*.

Tingginya insidensi stres di Indonesia juga merupakan alasan mengapa stres harus diprioritaskan penanganannya sebab pada tahun 2008 tercatat sekitar 10 % dari total penduduk Indonesia mengalami gangguan mental atau stres. Tingginya tingkat stres ini umumnya diakibatkan oleh tekanan ekonomi atau kemiskinan, Departemen statistika menyatakan bahwa 31 juta jiwa atau 13,33 % penduduk Indonesia berada pada garis kemiskinan dengan pengeluaran perbulan dibawah Rp 211.726,00 (Depkes, 2009). Rendahnya pendapatan masyarakat yang hanya cukup untuk menyambung hidup tentu menimbulkan tekanan tersendiri, apalagi bila masyarakat mengalami *stroke* dengan biaya pengobatan yang relatif mahal.

Terjadinya serangan *stroke* berulang pada penderita *stroke* umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca *stroke*, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stres (Kumolohadi, 2001).

Stres akan mengakibatkan bangkitnya serangan *stroke* apabila terjadi terus – menerus dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditanggulangi dengan baik. Realitas inilah yang menjadi alasan utama penulis untuk mengetahui lebih lanjut stres pada kejadian *stroke*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui stres pada kejadian *stroke* tidak berulang dan berulang di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya di RSUP Dr. Kariadi Semarang, masyarakat dan penelitian lain.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini didapatkan melalui studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 dan 15 oktober 2011, yaitu seluruh pasien *stroke* yang menjalani rawat inap di dua bangsal saraf, yaitu unit *stroke* dan B1 saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang sepanjang tahun 2010. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 1009 pasien, teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* yang melibatkan 90 responden yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 4 Maret - 9 April 2012. Uji validitas pada kuesioner stres DASS 42 sejumlah 14 pertanyaan yang terdapat dalam item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 dan 39, dalam penelitian ini melalui dua tahap. Pertama, dengan *Content validity* yaitu suatu cara untuk mengetahui apakah suatu pertanyaan valid atau tidak yang diujicobakan kepada dua orang ahli dengan hasil beberapa item pertanyaan harus diperbaiki sehingga penggunaan kata lebih efektif dan mudah di pahami yaitu item pertanyaan nomor 6, 11 dan 13. Hasil *uji content validity* diteruskan dengan melakukan *uji construct validity* atau uji coba instrumen pada 30 responden (pasien *stroke*) di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 24 Februari - 1 Maret 2012.

Hasil kuesioner stres dianalisa menggunakan rumus korelasi *Spearman Rank*, Setelah instrumen diujicobakan pada taraf signifikansi $< \alpha$ (0.05) sehingga H_0 ditolak, maka instrumen dinyatakan valid. Hasil dari uji validitas yaitu 14 pernyataan pada kuesioner stres dinyatakan valid sehingga tidak ada pernyataan yang dibuang. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner stres ini mempunyai nilai *alpha* 0.879, dalam hal ini kuesioner stres DASS 42 dinyatakan reliabel karena nilai *alpha* lebih besar dari *r* tabel. Analisis univariat digunakan untuk menganalisa variable - variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendiskripsikan proporsi responden yang mengalami stres.

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi frekuensi Stres Pada Kejadian Stroke
di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan Maret - April 2012, n = 90

Stroke	Tingkat Stres					Total
	Tidak Stres	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Berulang	6 15 %	11 27,5 %	14 35 %	9 22,5 %	0	40 44,4 %
Tidak Berulang	13 26 %	19 38 %	14 28 %	4 8 %	0	50 55,6 %
Total	19 21,1 %	30 33,3 %	28 31,1 %	13 14,4 %	0	90 100 %

Tabel 1 menunjukkan 90 responden penderita *stroke* dalam penelitian ini terdiri dari 50 responden (55,6 %) penderita *stroke* tidak berulang dan 40 responden (44,4 %) penderita *stroke* berulang. Jika kita lihat distribusi frekuensi kejadian stres pada pasien *stroke* tidak berulang maka didapatkan hasil 13 responden (26 %) tidak mengalami stres, 19 responden (38 %) stres ringan, 14 responden (28 %) stres sedang, 4 responden (8 %) mengalami stres berat dan 0 responden (0 %) sangat berat. Sedangkan 40 responden yang mengalami *stroke* berulang memiliki tingkat stress yaitu sebesar 6 responden (15 %) tidak stres, 11 responden (27,5 %) stres ringan, 14 responden (35 %) stres sedang, 9 responden (22,5 %) stres berat dan 0 responden (0%) sangat berat.

Pembahasan

Hasil distribusi frekuensi stres pada kejadian *stroke* di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada 90 responden sepanjang bulan Maret - April menunjukkan bahwa 71 responden (78,9 %) mengalami stres. Stres yang bersifat konstan dan terus menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung, dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan Basal Metabolism Rate (BMR), juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas, peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis (Herke, 2006). Aterosklerosis adalah kelainan pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dan hilangnya elastisitas arteri, sehingga menyebabkan berkurangnya fungsi pada jaringan yang disuplai oleh arteri tersebut (Gofir, 2009).

Hasil ini juga menggambarkan bahwa penderita *stroke* berulang lebih banyak mengalami stres dibandingkan penderita *stroke* tidak berulang, dapat dilihat dari responden yang tidak mengalami stres pada penderita *stroke* berulang lebih kecil dibandingkan *stroke* tidak berulang, namun responden yang mengalami stres berat pada penderita *stroke* berulang jauh lebih besar dibandingkan dengan penderita *stroke* tidak berulang, selebihnya untuk responden yang mengalami stres ringan dan sedang hampir sama jumlahnya baik penderita *stroke* berulang maupun tidak berulang.

Enam responden yang tidak mengalami stres pada penderita *stroke* berulang berusia lebih dari 60 tahun, hal ini dapat berkaitan dengan tingginya pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa spiritual dapat meningkatkan coping, dukungan sosial, optimism, harapan, mengurangi depresi dan kecemasan, serta mendukung perasaan relaksasi (Hamid, 2002).

Tingginya penderita *stroke* berulang yang mengalami stres dikarenakan penurunan kualitas hidup akibat perburukan kondisi dan kecacatan yang mereka alami. Penurunan produktivitas dan semakin beratnya kecacatan yang dialami penderita diakibatkan oleh perluasan lesi pada area otak sehingga terjadi eksaserbasi atau penurunan secara progresif fungsi organ tubuh yang terkena, apalagi jika *stroke* yang kedua ini mengenai sisi yang sama dengan *stroke* pertama atau defisit neurologis yang terdahulu (Makmur, 2002).

Penelitian terkait stres dengan terjadinya *stroke* maupun *stroke* berulang sendiri belum ada sebelumnya, namun terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Herke J.O Sigarlaki yang menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor stres dengan terjadinya hipertensi sebagai faktor paling berpengaruh terhadap terjadinya *stroke* ataupun *stroke* berulang (Herke, 2006).

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian stres pada kejadian *stroke* menunjukkan sebanyak 71 responden (78,9 %) mengalami stres, 30 responden (33,3 %) stres ringan, 28 responden (31,1 %) stres sedang, 13 responden (14,4 %) stres berat dan 0 responden (0%) stres sangat berat.

Perencanaan pengobatan dalam asuhan keperawatan yang diberikan perawat dapat diarahkan untuk pengendalian faktor resiko stres pada penderita *stroke*, pemberian dukungan moral untuk mempercepat proses penyembuhan serta pemberian penyuluhan tentang upaya prevensi sekunder terjadinya *stroke*.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berkontribusi dalam memberikan data bagi penelitian ini, Ibu Sarah Ullia, S.Kp, M.Kes, selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan, Bapak Agus Santoso, S.Kp, M.Kes selaku reviewer I, Ibu Ns. Meira Erawati, S.Kep.,M.Si.Med selaku reviewer II. Tidak lupa juga penulis ucapan terima kasih kepada orangtua, kakak dan adik tercinta yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama penulis melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta. 2009. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id>.
- Gofir, A. (2009). *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Hamid, A.Y. (2002). *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta : Hart, J. A.
- Herke, J.O. (2006). *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi*. Jakarta. 10 (2), 78 – 88.
- Jacob, George. (2001). *Stroke*. Clinical Trials Research Unit, Auckland. New Zeland.

- Kumolohadi, R. (2001). *Tingkat Stres Dosen Perempuan Ull Ditinjau Dari Dukungan Suami*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Makmur, T., Anwar, Y., & Nasution, D. (2002). *Gambaran Stroke Berulang di RS H. Adam Malik Medan*. Nusantara. 35 (1), 1 – 5.
- Smeltzer ,S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Volume 3) (Edisi 8). Jakarta : Penerbit Buku EGC.
- Utami, P. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Stroke*. Jakarta : Agromedia Pustaka.