

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau Anxietas merupakan suatu respons emosional yang ditandai dengan perasaan tidak tenang, khawatir, atau takut terhadap sesuatu yang tidak jelas penyebabnya. Menurut Nanda International (2021), anxietas adalah perasaan tidak nyaman yang disertai dengan reaksi emosional terhadap antisipasi bahaya yang tidak spesifik. Dalam konteks keperawatan, anxietas sering kali muncul pada pasien yang mengalami penyakit kronis, seperti stroke, karena adanya perubahan kondisi fisik, ketergantungan, dan ketidakpastian masa depan.

Menurut Stuart (2016), anxietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak beralasan yang berasal dari konflik internal yang tidak disadari. Sementara menurut Hawari (2013), anxietas merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan perasaan takut, cemas berlebihan, dan disertai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, dan gangguan tidur.

a. Tingkatan Anxietas

Menurut Stuart (2016), anxietas dibagi dalam empat tingkatan, yaitu:

1) Anxietas Ringan:

Individu mengalami peningkatan kewaspadaan dan persepsi sensorik. Biasanya mampu belajar dan memecahkan masalah secara efektif. Anxietas ini dapat memotivasi individu untuk bertindak secara positif.

2) Anxietas Sedang:

Persepsi menyempit dan perhatian terfokus pada hal-hal yang penting saja. Individu memerlukan bantuan untuk memecahkan masalah dan dapat mengalami ketegangan otot atau perubahan pola tidur.

3) Anxietas Berat:

Fokus perhatian menjadi sangat terbatas. Individu kesulitan berpikir, merasa bingung, dan menunjukkan gejala somatik seperti sakit kepala, diare, atau jantung berdebar.

4) Panik:

Individu kehilangan kendali terhadap dirinya. Tidak mampu berfungsi secara normal, mengalami disorganisasi pikiran, bahkan bisa menunjukkan perilaku tidak rasional atau kehilangan kontak dengan realitas.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anxietas

Menurut Stuart (2016), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat anxietas seseorang, antara lain:

- 1) Faktor Biologis: ketidakseimbangan neurotransmiter di otak seperti serotonin dan norepinefrin.
- 2) Faktor Psikologis: trauma masa lalu, pengalaman sakit sebelumnya, atau pola asuh.
- 3) Faktor Sosial: kurangnya dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga.
- 4) Faktor Lingkungan: kondisi rumah sakit yang asing, prosedur medis, serta ancaman terhadap keselamatan fisik atau psikologis.

Pada pasien stroke, anxietas sering kali dipicu oleh perubahan fungsi fisik yang drastis, ketergantungan pada orang lain, serta ketidakpastian dalam proses pemulihan.

c. Tanda dan Gejala Anxietas

Menurut Stuart (2016) dan Hawari (2013), tanda dan gejala anxietas dibedakan menjadi tiga kategori utama:

1) Gejala Fisik:

Jantung berdebar, sesak napas, berkeringat, sakit kepala, gangguan tidur, kelelahan, dan gangguan saluran cerna.

2) Gejala Psikologis:

Perasaan takut, khawatir, gugup, mudah marah, atau perasaan tidak berdaya.

3) Gejala Kognitif:

Sulit berkonsentrasi, pikiran negatif yang berulang, kesulitan mengambil keputusan.

Menurut Stuart (2016), respons tubuh terhadap kecemasan sering mencakup gejala berikut:

- 1) Palpitasi (jantung berdebar).
- 2) Pernapasan cepat atau sesak nafas.
- 3) Berkeringat dingin.
- 4) Gemetar atau tremor.
- 5) Perasaan lemah atau Lelah secara signifikan.
- 6) Mual atau gangguan pencernaan ringan.
- 7) Sakit kepala atau pusing.

Menurut Safaria (2020), mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

- 1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- 2) Gejala behavioral dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- 3) Gejala kognitif dari kecemasannya itu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

d. Dampak Anxietas terhadap Pasien Stroke

Anxietas yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada proses penyembuhan pasien stroke, di antaranya:

- a) Menurunnya motivasi untuk mengikuti terapi fisik atau pengobatan.
- b) Gangguan pola tidur yang memperlambat pemulihan.
- c) Penurunan nafsu makan dan sistem imun.
- d) Meningkatnya risiko komplikasi psikologis seperti depresi.

e. Pengukuran Kecemasan

Berikut terdapat beberapa alat ukur tingkat kecemasan yang sering digunakan dalam pengukuran kecemasan:

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Menurut Hawari, (2013) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a) Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramain lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik: tinnitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.

- j) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu rompa berdiri.
- n) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut keping, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0= tidak ada gejala sama sekali
- 1= satu gejala yang ada
- 2= sedang/separuh gejala yang ada
- 3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- 4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan
- Skor 21-27 = kecemasan sedang
- Skor 28-41 = kecemasan berat
- Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga, berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Finamore & Dodson, 2021).

Dukungan keluarga adalah peranan yang sangat penting dari keluarga dalam mendukung memotivasi pasien selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang (Wurtiningsih.B, 2019 dalam Finamore & Dodson, 2021).

Berdasarkan definisi dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan bantuan/support dan perhatian yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya, yang akan memberikan pengaruh positif terhadap Kesehatan anggota keluarga dan penderita akan dapat merasa bahwa ia disayangi oleh keluarga.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Finamore & Dodson (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri daripengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang behubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Seseorang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d) Spiritual Aspek

Spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencangkup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam mempertahankan kesehatannya.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c) Latar belakang budaya

Mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

b. Bentuk-bentuk dukungan keluarga pada pasien stroke

Menurut Purnawan (2019), bentuk-bentuk dukungan keluarga adalah:

1) Dukungan emosional (*emotional support*).

Keluarga memberikan dukungan emosional seperti ekspresi empati dan perhatian terhadap individu.

2) Dukungan penilaian (*esteem support*).

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang di berikan kepada individu misalnya memberikan semangat/dorongan yang bisa membangun kembali harga dirinya dalam hal

ini, pasien stroke sering merasa minder karena lumpuh/cacat sehingga ia merasa tidak dapat lagi bekerja, merasa tidak berdaya jadi sebagai keluarga kita harus memberikan contoh perbandingan diri pasien dengan orang lain yang lebih buruk darinya, selalu memberikan gagasan-gagasan yang positif tentang pendapat atau ungkapan perasaan pasien.

3) Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan dengan menyediakan sarana seperti: kursiroda, decubitus bed, bell pemanggil, modifikasi lingkungan rumah mencegah pasien jatuh, alat untuk berpegang latihan jalan, oksigen dan suction bila perlu, menyediakan peralatan makan dan minum serta obat-obatan pasien, menyediakan alat cek GDS dan Tekanan darah, uang/dana untuk berobat. dll.

4) Dukungan informasional (*informational support*)

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan - persoalan yang sedang dihadapi, seperti memberikan nasehat-nasehat& saran positif yang membangun, health education (informasi tentang penyakit Stroke), membantu pelaksanaan dischanger planning dari rumah sakit.

c. Peran keluarga dalam merawat pasien stroke

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang di perlukan klien di rumah. Peran dan fungsi keluarga sangat penting saat salah satu anggota keluarganya mengalami stroke. Adapun peran itu sendiri merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan (Kosassy, 2019).

Perawatan pasca stroke merupakan perawatan yang tersulit dan terlama sehingga membutuhkan kesabaran dan ketenangan pasien dan keluarga pasien. Keluarga perlu mendukung keterbatasan perawatan diri pasien, perubahan gaya hidup dan kemampuan pasien untuk meningkatkan kemandirian.

Keluarga harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh. Keyakinan keluarga yang diserap adalah hal yang terpenting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis (Basuki & Urip, 2019). Menurut (Festi, 2019), dalam pelaksanaan rehabilitasi medik pada pasien stroke, keluarga berperan sebagai:

1. Motivator

Keluarga mengingatkan disaat akan dilakukan latihan, mendorong pasien untuk tidak putus asa, agar pasien patuh terhadap program latihan dan pasien melakukan latihan secara rutin sehingga menimbulkan semangat pada diri pasien demi tercapainya peningkatan status kesehatan secara optimal.

2. Edukator

Keluarga mempunyai pengetahuan tentang program rehabilitasi medik pada pasien stroke sehingga keluarga dapat memberikan Pendidikan kepada pasien tentang pentingnya program rehabilitasi medik, urutan pelaksanaan latihan, serta akibat bila tidak menjalani latihan.

3. Perawat keluarga

Keluarga mampu melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri, seperti keluarga dapat memberikan perawatan sederhana untuk meminimalkan dampak kecacatan, meningkatkan status kesehatan, dan keluarga selalu berkonsultasi dengan petugas rehabilitasi medik tentang program latihan dan keadaan pasien.

d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dapat dikur dengan menggunakan instrumen kuisioner dukungan keluarga dengan jumlah 16 pertanyaan positif. Pertanyaan 1, 2, 3, 4 mewakili aspek informasi, pertanyaan 5, 6, 7, 8, mewakili aspek penghargaan, pertanyaan 9, 10, 11, 12, mewakili aspek instrumental, selanjutnya untuk pertanyaan 13, 14, 15, 16, mewakili aspek emosional. Hasil ukur selalu bernilai 4, sering 3, kadang-kadang 2, dan tidak pernah 1. Semua dijumlahkan dengan total 64. Skoring dari instrument ini menyatakan bahwa nilai 40 tinggi (Luthfiyaningtyas, 2016 dalam (Nisak et al., 2023)).

C. Konsep Stroke

1. Definisi stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinisfokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infarkserebri (Mutiarasari, 2019 dalam Husada, 2021). Sedangkan menurut (Hariyanti et al., 2020) stroke atau sering disebut CVA (Cerebro-Vascular Accident) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

Jadi stroke adalah gangguan fungsi saraf pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

2. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya (Yueniwati, 2019) yaitu:

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik. Penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebral. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah Kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematon intraserebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subaraknoid, yaitu ruang sempet antara

permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subarachnoid).

Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan yang merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid. Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesivascular intraserebrum mengalami rupture sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesivaskular yang dapat menyebabkan perdarahan subarachnoid adalah aneuris masakular dan malformasi arteriovenal.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Stuart (2016), tanda dan gejala stroke merupakan manifestasi gangguan neurologis yang muncul secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak. Beberapa tanda dan gejala yang sering muncul antara lain:

- a. Hemiparesis atau hemiplegia yaitu kelemahan atau kelumpuhan pada sisi tubuh.
- b. Afasia yaitu kesulitan bicara atau memahami bahasa.
- c. Disatria yaitu bicara tidak jelas atau bicara pelo.
- d. Gangguan penglihatan yaitu seperti hemianopsia (kehilangan setengah lapang pandang) atau diplopia (penglihatan ganda).
- e. Ataksia yaitu gangguan koordinasi tubuh atau keseimbangan.
- f. Penurunan kesadaran seperti mulai dari kebingungan hingga koma.
- g. Vertigo, mual, muntah terutama jika stroke mengenai serebelum atau batang otak.

4. Faktor Resiko Stroke

Faktor risiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari (Mutiarasari, 2019):

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation.

5. Komplikasi Stroke

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, immobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit.

Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

6. Penatalaksanaan Medis

Tujuan terapi adalah memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rtPA)* yang merupakan bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah referfusi pada pasien stroke iskemik (Mutiarasari, 2019).

a. *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)*

Obat ini juga disebut dengan rt PA, t-PA, tPA, alteplase (namagenerik), atau aktivase atau aktilise (namadagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh Amerika Stroke Association (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A). Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-PA menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi

rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

b. Terapi antiplatelet

Pengobatan pasien stroke iskemik dengan penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi volume kerusakan otak yang diakibatkan iskemik dan mengurangi terjadinya stroke iskemik ulangan sebesar 25%. Antiplatelet yang biasa digunakan diantaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81-325 mg dilakukan pada sebagian besar pasien.

c. Terapi antikoagulan

Terapi antikoagulan sering menjadi pertimbangan dalam terapi akut stroke iskemik, tetapi uji klinis secara acak menunjukkan bahwa antikoagulan tidak harus secara rutin diberikan untuk stroke iskemik akut. Penggunaan antikoagulan harus sangat berhati-hati.

D. Hasil Penelitian Yang Relevan

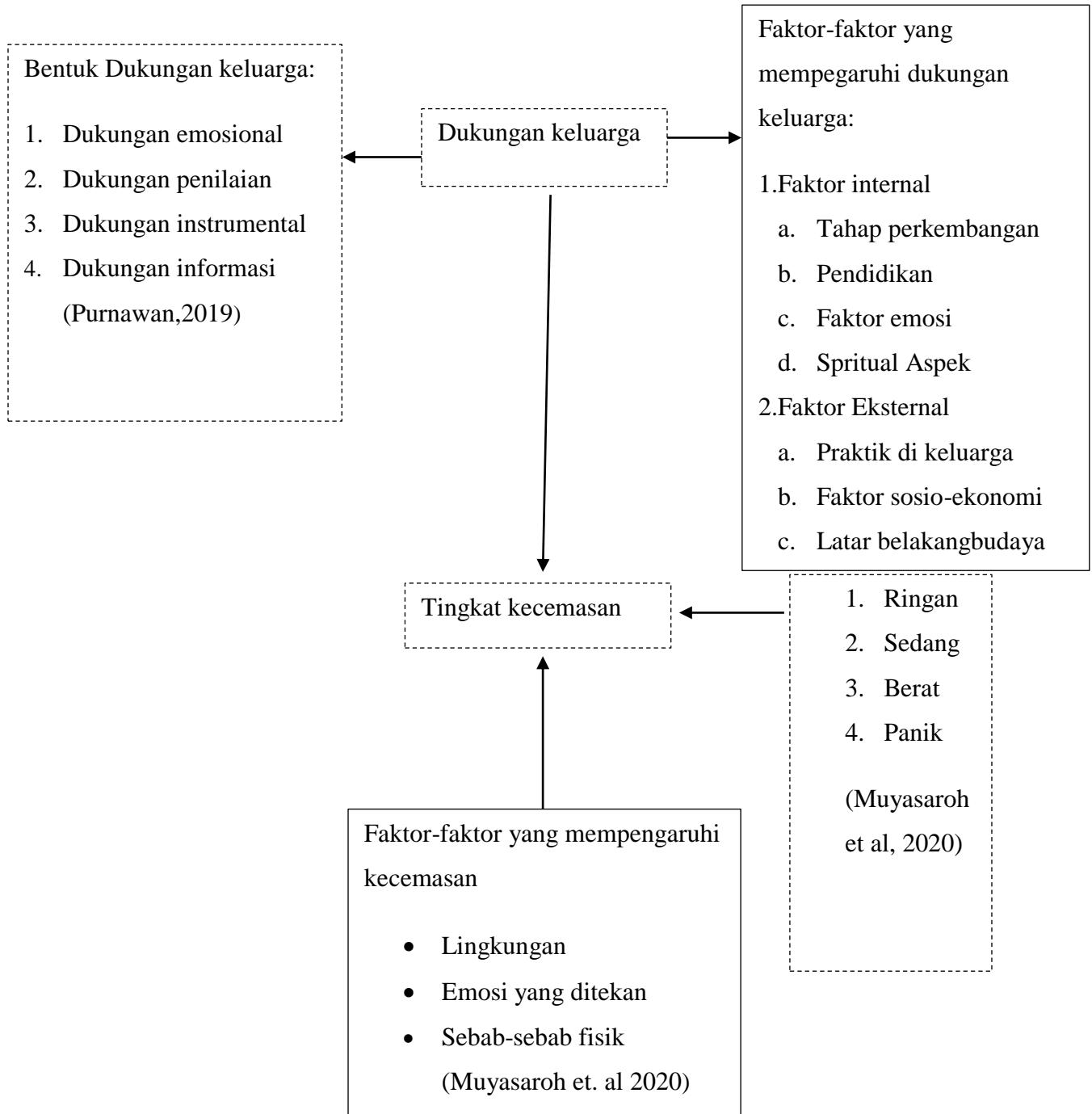
Tabel 2.1
Penelitian Sebelumnya

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang sidimpuan Penulis: Hasibuan,Hesti Malinda Tahun: 2022	D: Deskriptif korelatif S: Sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 responden V: : Hubungan Dukungan Keluarga(Independen) Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Stroke (Dependen) I: Pengumpulan datanya menggunakan kuisioner HARS A: Analisa data yang digunakan pada peneliti menggunakan uji spearman's rho.	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Padang sidimpuan	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji spearman's rho didapatkan nilai $p=0,261$ sehingga nilai p -value $<\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita stroke dilihat dari hasil uji statistic p -value $<0,05$.	Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke dengan p value = 0,000.
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Dan Rumah Sakit Awal Bros Makassar Penulis: Merry Gala, Monica Motu Loe Tahun: 2020	D:Desain obeservasional analitik S:Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden V: Hubungan Dukungan Keluarga (Independen) Dengan Kecemasan Pasien Pasca Stroke (Dependen) I: Pengumpulan datanya menggunakan kuisioner A: Analisa data yang digunakan pada peneliti menggunakan uji statistic SPSS.	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Awal Bros Makassar	Hasil penelitian menunjukkan diperoleh nilai $p = 0,001$ dan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis <i>alternative</i> (H_a) diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Awal Bros Makassar.	Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga tentang pasien pasca stroke dengan kecemasan dalam merawat pasien pasca stroke dengan p value = 0,001.

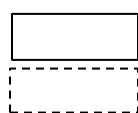
<p>Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi</p> <p>Penulis: Lara, Delvia Syafnita</p> <p>Tahun: 2024</p>	<p>D: Metode korelasi S: Sampel dalam penelitian ini berjumlah 125 responden</p> <p>V: Hubungan Dukungan Keluarga(Independen) Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke (Dependen)</p> <p>I: Pengumpulan datanya menggunakan kuisioner</p> <p>A: Analisa data yang digunakan pada peneliti menggunakan uji statistic chisquare.</p>	<p>Mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke di rumah sakit otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$), dimana artinya terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien stroke di Ruang Rawat nap Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2024.</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, untuk itu diharapkan keluarga memberikan dukungan kepada pasien dengan cara meningkatkan rasa peduli keluarga kepada pasien, memberikan motivasi agar pasien stroke dapat menjalani rehabilitasi lebih baik dalam menurunkan tingkat kecemasannya.</p>
---	---	--	---	--

E. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan:



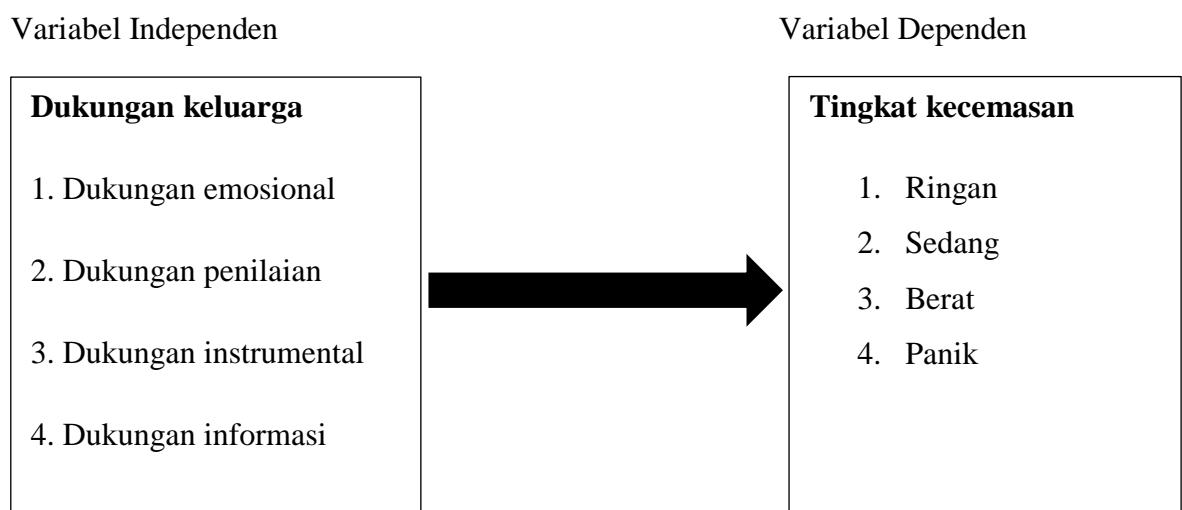
= variabel yang tidak diteliti

= variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Konsep adalah kerangka berhubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian (Notoatmojo, 2018). Variabel dalam penelitian adalah variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan. Berdasarkan uraian di atas, untuk mengkaji lebih lanjut hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di rumah sakit daerah Dr. A Dadi Tjokrodipo tahun 2025 diuraikan dalam bentuk kerangka konsep di bawah ini.



Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2019). Hipotesis dalam penelitian berdasarkan tinjauan Pustaka dan kerangka konsep diatas dirumuskan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien stroke di Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo.

Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Daerah Dr. A Dadi Tjokrodipo.

Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita stroke di Rumah Sakit Daerah Dr. A Dadi Tjokrodipo.