

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2021). Stroke merupakan suatu keadaan yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak. Berdasarkan jenisnya stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik yang disebabkan oleh perdarahan otak dan stroke non hemoragik yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah. Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi. Sekitar 87% dari semua stroke adalah stroke non hemoragik (*Centers For Disease Control and Prevention, 2020*).

Di Amerika Serikat, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut data World Stroke Organization 2022 terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya (*World Health Organization, 2022*).

Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami 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).

Di Indonesia angka prevalensi stroke menurut Riskesdas pada tahun 2007-2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke. Prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun,

prevalensi stroke pada tahun 2018 sebesar 10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi pertama dengan prevalensi stroke terbanyak yakni sebesar 14,7% dan Papua menempati posisi terakhir dengan prevalensi sebesar 4,1%. Berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dalam rentangan 55-64 tahun (33,3%). Perempuan dan laki-laki memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama yakni masing-masing 49,9% dan 50,1%. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar individu yang terkena stroke tamat SD dengan angka 29,5%. Penderita stroke sebagian besar tinggal di daerah perkotaan sebanyak 63,9%, sedangkan yang tinggal di daerah pedesaan sebanyak 36,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019).

Stroke non hemoragik adalah gambaran neurologi akibat proses penyakit pada sistem pembuluh darah yang disebabkan oleh trombosis atau emboli yang terjadi karena adanya bekuan darah yang terbentuk di dalam pembuluh darah arteri yang akhirnya menyumbat suplai darah ke otak dan jaringan tubuh lainnya. Pada pasien stroke non hemoragik akan menunjukkan masalah keperawatan seperti perubahan persepsi sensori, gangguan mobilitas fisik, resiko integritas kulit, gangguan menelan, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, defisit perawatan diri dan gangguan psikososial seperti ketidakberdayaan. (Zahra, 2023)

Dampak pada aspek fisik pasien stroke non hemoragik adalah adanya kelemahan dan kelumpuhan yang mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan anggota tubuhnya. Perubahan fisik pada pasien stroke non hemoragik dapat menyebabkan masalah psikososial seperti ketidakberdayaan dikarenakan terdapatnya keterbatasan aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari oleh pasien dan dengan kondisi seperti ini pasien sangat tergantung pada orang lain (Ferry, 2019).

Ketidakberdayaan merupakan persepsi atau tanggapan individu bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan, sehingga ia sulit mengendalikan situasi yang terjadi.

Terjadinya ketidakberdayaan yaitu ketika individu mencari solusi terhadap masalahnya namun ia akan sulit percaya pada dirinya untuk mencapai solusi tersebut. Ketika individu tersebut terus mencoba berbagai sumber coping yang dimiliki yang dapat digunakan, tetapi tidak menghasilkan suatu hasil yang mengarah kepada tujuan penggunaan coping. Maka dapat berakibat pada kelelahan dalam menggunakan sumber adaptasi, sehingga menempatkan individu dalam kondisi ketidakberdayaan (Pardede, 2020).

Dampak dari ketidakberdayaan yang dialami pasien stroke non hemoragik yang diakibatkan karena proses penyakit kronis dan perubahan gaya hidup dapat menyebabkan komplikasi berat yang berkaitan dengan psikologis pasien seperti rasa ingin menyakiti diri sendiri, bunuh diri dan kekerasan pada orang lain. (Ramadia, dkk, 2019). Dampak ketidakberdayaan yang dialami pasien stroke non hemoragik pasien akan mengungkapkan ketidakpuasan dan mengalami frustrasi akibat ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas dan perawatan diri. Pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami ketidakberdayaan akan sulit dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakannya dengan menunjukkan ekspresi yang tampak murung. Pasien juga akan selalu berfikir negatif sehingga sulit untuk merubah ke arah berfikir yang positif (Modjo, 2022).

Menurut penelitian Dewi (2022) ditemukan data pasien stroke non hemoragik yang mengalami ketidakberdayaan sebanyak 86,7 % dari 30 pasien. Sedangkan menurut penelitian Nuraliyah dan Burmanajaya (2019) ditemukan data pasien stroke non hemoragik yang mengalami ketidakberdayaan sebanyak 85% dari 54 pasien. Data ini menunjukkan bahwa pada pasien stroke non hemoragik dapat menyebabkan masalah psikososial ketidakberdayaan yang dialami pasien sehingga ketidakberdayaan pasien stroke non hemoragik jika tidak dapat ditangani dan berlangsung dalam waktu yang lama akan mengakibatkan keputusan dikarenakan kurangnya kendali diri terhadap situasi yang dihadapi (Hulu, 2021).

Peran perawat dalam menangani pasien stroke dengan ketidakberdayaan sangat penting. Dimana perawat memiliki peran untuk

memenuhi kebutuhan dasar manusia, meliputi aspek biopsikososial dan spiritual (Yagi, J. dkk, 2022). Asuhan keperawatan psikososial, salah satunya ketidakberdayaan penting untuk dilakukan agar masalah psikososial pasien dapat teratasi dan kualitas hidup pasien dapat meningkat (Muniroh, 2018).

Intervensi keperawatan dalam menangani ketidakberdayaan dapat diatasi dengan tindakan generalis. Tindakan generalis yang dilakukan yaitu pasien diajarkan dan dilatih untuk mampu mengenali dan mengekspresikan perasaannya, memodifikasi pola kognitif yang negatif, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, aktif dalam aktivitas kehidupan dan menetapkan tujuan yang realistis (Sarani, 2021). Salah satu tindakan keperawatan generalis yang dapat dilakukan pada pasien ketidakberdayaan yang memberikan dampak adanya penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi ketidakberdayaan yaitu melalui tindakan keperawatan generalis latihan afirmasi positif (Ramadia, 2019).

Afirmasi positif adalah suatu pernyataan sugestif yang dilakukan secara berulang. Afirmasi ini seperti doa dan hipnotis, yang dapat bekerja dengan efektif ketika pikiran sedang dalam keadaan tenang dan fokus. Afirmasi positif diberikan pada pasien ketidakberdayaan dengan tujuan untuk memberikan pikiran yang positif sehingga dapat menurunkan tingkat ketidakberdayaan yang dialami oleh pasien (Dekawaty, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Febiana (2020) intervensi afirmasi positif dapat meningkatkan harapan hidup pasien dengan ketidakberdayaan, afirmasi positif dapat menurunkan sebesar 17% kemungkinan meninggal dunia. Pemberian intervensi keperawatan dengan terapi afirmasi positif pada pasien ketidakberdayaan didapatkan bahwa skor ketidakberdayaan pada klien setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan skor ketidakberdayaan. Afirmasi positif dapat menunjukkan berkurangnya tanda dan gejala ketidakberdayaan (Hermawati, 2022).

Afirmasi positif mampu menurunkan tingkat ketidakberdayaan karena dapat mengubah mekanisme coping seseorang menjadi adaptif sehingga

mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk hidupnya dan mencapai tujuan yang realistis (Lestari, 2020). Afirmasi positif dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kognitif dalam perubahan perilaku pada pasien dengan ketidakberdayaan (Haris, 2019).

Berdasarkan data di RSUD dr Abdul Aziz Singkawang pasien stroke non hemoragik merupakan urutan penyakit 3 terbanyak sejak tahun 2021-2023. Pada tahun 2022 ada sebanyak 1.852 pasien rawat jalan dan sebanyak 229 pasien rawat inap. Pada tahun 2023 bulan Januari-September ditemukan sebanyak 1.293 pasien rawat jalan dan 100 pasien rawat inap. Untuk menentukan ketidakberdayaan pada pasien penulis menggunakan kuesioner Powerlessness Assessment Tool (PAT). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan dengan judul “Analisis Penerapan Terapi Afirmasi Positif Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik di RSUD dr Abdul Aziz Singkawang”.

Peran perawat dalam menanganikan pasien stroke dengan ketidakberdayaan sangat penting. Dimana perawat memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia,

meliputi aspek biopsikososial spiritual. Ketidakberdayaan merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan karena ketidakberdayaan mempengaruhi kesehatan seseorang dalam aktivitas fisik maupun psikososial (Yagi, J. K., Agustine, U., & Boa, G. F., 2022)

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana analisis penerapan terapi afirmasi positif terhadap ketidakberdayaan pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD dr Abdul Aziz Singkawang ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien ketidakberdayaan pasien pasca stroke non hemoragik dengan penerapan terapi afirmasi positif di RSUD dr Abdul Aziz Singkawang.

2. Tujuan khusus

- a) Menjelaskan konsep dasar stroke non hemoragik, konsep dasar ketidakberdayaan, konsep dasar afirmasi positif dan konsep asuhan keperawatan jiwa psikososial pada pasien stroke non hemoragik.
- b) Mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa psikososial ketidakberdayaan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.
- c) Menganalisis penerapan afirmasi positif terhadap ketidakberdayaan pasien pasca stroke non hemoragik berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice*.
- d) Menganalisis faktor penunjang dan penghambat dalam penerapan afirmasi positif terhadap ketidakberdayaan pasien pasca stroke non hemoragik.

D. Manfaat penulisan

1. Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan mampu memberi kontribusi berupa pengembangan ilmu keperawatan serta informasi di bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan jiwa psikososial pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami ketidakberdayaan dengan penerapan afirmasi positif.

2. Praktis

- a) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menambah pustaka serta wawasan mahasiswa mengenai penerapan afirmasi positif pada pasien ketidakberdayaan pasca stroke non hemoragik.

b) Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan perencanaan kegiatan untuk mengatasi masalah ketidakberdayaan pada pasien pasca stroke non hemoragik seperti penerapan afirmasi positif.

c) Bagi Pasien dan Keluarga

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dapat menambah informasi kepada pasien dan keluarga tentang cara mengatasi ketidakberdayaan melalui penerapan afirmasi positif.

d) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan atau pengalaman dalam melakukan penelitian langsung kepada pasien serta sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan saat di bangku kuliah.