

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi penyebab kedua kematian di Negara maju dengan 4,5 juta kematian setiap tahun. Pada 2018, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jumlah kasus stroke di seluruh dunia mencapai 16,9 juta dari 33 juta penduduk mengalami stroke. 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat akibat stroke (Meo dkk., 2021). Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2022 sebesar 10,9% atau sebanyak 2.120.362 orang pada penduduk umur ≥ 15 tahun (Kemenkes, 2019). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% menyumbang 11.8% dari total kematian di Indonesia dan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan (Dody & Zaqqyah, 2021).

Lima puluh persen pasien pasca stroke mengalami kehilangan sebagian maupun komplis pada fungsi alat gerak, 30% mampu berjalan hanya dengan bantuan, 46% menderita masalah kognitif, 26% mengalami ketergantungan melakukan aktivitas sehari-hari, 35% mengalami gejala depresi dan 19% afasia (Franco-Urbano dkk., 2022). Perasaan tidak berguna karena keterbatasan fisik yang dirasakan penderita stroke selain menimbulkan dampak psikologis seperti kecemasan dan perubahan konsep diri, stroke juga mempengaruhi kesehatan psikososial penderita sehingga diperlukan dukungan sosial untuk meningkatkan kesehatan dan pemulihan pada pasien stroke (Babkair dkk., 2022).

Sebagai umat islam kita tahu bahwa hidup, mati, sehat dan sakit kita hakikatnya dari Allah SWT. Namun, tidak jarang dari kita yang bisa menerima ketika Allah limpahkan suatu musibah yang tidak kita inginkan. Suatu penyakit sudah dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-An'am ayat 17 yang berbunyi:

وَأِنْ يَّمْسَسَنَّكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَى
كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Artinya: “Dan jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, tidak ada yang dapat menghilangkan selain Dia. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu maka Dia Maha Kuasa atas segala”.

(QS. Al-An’am: 17)

Potongan ayat tersebut menegaskan bahwa kekuasaan Allah SWT adalah mutlak. Sesuatu dalam kehidupan ini atas kendali dan kehendak Allah SWT. Ayat ini menjelaskan jika Allah SWT menimpakan suatu kemudharatan kepadamu musibah seperti sakit, dan kemiskinan, maka kita harus menerima ujian tersebut dengan kesabaran dan tawakal. Allah sudah mempunyai maksud tertentu pada setiap hambanya, begitu juga penyakit stroke yang Allah berikan sebagai ujian untuk menaikkan derajatnya dan tidak ada yang dapat menghilangkan atau pun menghapuskannya selain Allah (Kemenag RI, 2023).

Sebagaimana yang Allah SWT firmankan dalam surat Al-An’am ayat 17, untuk lebih melengkapi pembahasan diatas penulis juga menyertakan hadist sebagai berikut:

عن أبي سعيد وأبي هريرة رضي الله عنهما مرفوعاً:
مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَذًى وَلَا غَمٍّ حَتَّى
الشُّوْكَةِ يُشَاكُهَا إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ

Artinya: Abi Sa’id dan Abu Hurairah r.a meriwayatkan secara marfu’:

“Tidaklah seorang muslim itu ditimpa kepayahan, sakit, dukacita, kesedihan, penderitaan, dan kesusahan hingga duri yang menusuknya melainkan Allah menghapus dosa-dosanya dengan sebab itu”.

(HR. Al-Bukhari, no. 5642 dan Muslim, no. 2573).

Hadis ini menunjukkan bahwa setiap musibah, kesulitan, atau rasa sakit yang dialami oleh seorang muslim dapat menjadi sarana untuk menghapus dosa-dosanya. Ketika seseorang bersabar dan menerima cobaan dengan ketulusan hati, itu dapat menjadi bentuk pengampunan dari Allah atas dosa-dosanya. Allah menciptakan dunia ini sebagai tempat ujian

dan cobaan bagi manusia. Kepayahan, rasa sakit, dukacita, kesedihan, penderitaan dan kesusahan, mencakup berbagai jenis ujian yang bisa dihadapi oleh manusia sepanjang hidupnya. Dalam menghadapi semua itu, manusia diingatkan untuk menjaga hati dan tetap bersyukur kepada Allah sebab kesulitan bukan hanya sebagai ujian tetapi juga kesempatan untuk memperbaiki diri, meningkatkan ketakwaan, dan mendapatkan pengampunan Allah SWT (Tanesia, 2023).

Stroke memerlukan perawatan yang tepat dan efektif untuk meminimalkan komplikasi, meningkatkan fungsi serta kualitas hidup pasien. dengan tujuan untuk membantu pasien dan keluarga memahami masalah kesehatan yang dihadapi dengan kesiapan fisik, psikologis dan sosial (Ismoyowati, 2023; Thompson & Ski, 2013). Intervensi psikososial pada pasien stroke merujuk pada semua jenis intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan penderita stroke dan perawatnya (Cheng dkk., 2012). Intervensi psikososial dapat dilakukan dengan terapi psikoterapi yang dibagi menjadi 4 macam yaitu: terapi psikodinamik, terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal dan terapi pemecahan masalah (Angelica & Yudiarso, 2022).

Penelitian Rinjani dkk (2021) dan Susanti dkk (2021) mengatakan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif terhadap penurunan depresi pada pasien pasca stroke. Pikiran, perasaan dan perilaku sangat mempengaruhi pasien dalam menghadapi kondisi pasca stroke. Pasien yang menghadapi kondisi pasca stroke dengan cara berpikir positif dapat membantu mempercepat proses pemulihan sehingga gejala psikososial akan menurun, adanya peningkatan harapan efikasi diri, penurunan tingkat depresi serta meningkatnya kualitas hidup. Penelitian Suharsono (2022) mengatakan ada hubungan bermakna antara harga diri dengan tingkat depresi pada pasien stroke, dimana keterbatasan fisik menimbulkan harga diri negatif sehingga pasien akan menganggap dan menilai bahwa dirinya tidak berdaya, lemah, gagal dan kehilangan minat terhadap hidupnya. Sebaliknya, orang yang memiliki harga diri positif, mereka akan jauh lebih

mudah untuk beradaptasi dan membangun hubungan interpersonal. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus meningkatkan kualitas pemberian pelayanan keperawatan psikososial terhadap pasien stroke dan keluarga pasien sebagai *caregiver*.

Masalah psikososial yang dialami pasien dan keluarga apabila tidak ditangani dengan tepat akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan mereka seperti penurunan kualitas hidup, keputusan, penurunan motivasi untuk menjalankan pengobatan dan hambatan proses penyembuhan. Keluarga juga akan menghadapi masalah fisik, beban psikologis, dan masalah finansial karena mendampingi pasien dalam waktu yang lama (Hasanah dkk., 2023). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang lebih banyak berinteraksi dengan pasien dan keluarga menjadi salah satu faktor kunci untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah penurunan masalah psikososial pasien. Dalam menyediakan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif kepada pasien, maka dibutuhkan pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan yang memadai mengenai terapi psikososial. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa pasien stroke di RSUD Ciamis pada bulan Januari sampai Desember 2023 sebanyak 890 orang. Mengalami peningkatan dari tahun 2022 dengan jumlah pasien sebanyak 597 orang. Berdasarkan keterangan perawat yang didapatkan dari hasil wawancara, perawat belum mengetahui tentang terapi psikososial dan perawatan pada pasien stroke di Ruang Mawar lantai 2 RSUD Ciamis lebih berfokus pada perawatan untuk masalah fisiologis daripada psikologis dan sosialnya.

Pengetahuan perawat mengenai terapi psikososial itu patut diteliti untuk membantu meningkatkan hasil perawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga pada kesejahteraan psikososial pasien dan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti merumuskan masalah “Apakah perawat mengetahui mengenai terapi psikososial?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat mengenai terapi psikososial.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat mengenai terapi psikodinamik.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat mengenai terapi perilaku kognitif.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat mengenai terapi interpersonal.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat mengenai terapi pemecahan masalah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai terapi psikososial pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam masalah keperawatan tentang terapi psikososial khususnya pada pasien stroke.

b. Bagi peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber informasi dan bahan referensi agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-materi lainnya terutama yang berkaitan dengan terapi psikososial.

c. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menjalankan fungsi perawat sebagai pemberi asuhan kepada pasien stroke sehingga tercapai kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial pasien.

d. Bagi Rumah Sakit

Bagi institusi kesehatan khususnya Rumah Sakit adalah data hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan perawat.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Van Nimwegen dkk (2023)	<i>Interventions for improving psychosocial well-being after stroke: A systematic review</i>	Untuk mengidentifikasi intervensi yang berpotensi efektif dan komponen intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial pasca stroke	Tinjauan sistematis dan sintesis data uji coba terkontrol secara acak dan kuasi eksperimental studi dilakukan. Perpustakaan <i>PubMed</i> , <i>Embase</i> , <i>PsychInfo</i> , <i>CINAHL</i> dan <i>Cochrane</i> digeledah (Agustus 2019–April 2022).	Total ada 60 penelitian yang dilibatkan, tiga puluh sembilan intervensi yang menunjukkan efek positif pada kesejahteraan psikososial setelah stroke telah diidentifikasi. Topik intervensi yang efektif ditemukan pada suasana hati, pemulihan, penanggulangan, emosi, konsekuensi/masalah setelahnya stroke, nilai dan kebutuhan, faktor risiko dan pencegahan sekunder, manajemen diri, dan manajemen pengobatan. Informasi aktif dan latihan fisik diidentifikasi sebagai metode penyampaian yang efektif.
Rinjani dkk (2021)	<i>Cognitive Behavior</i>	Menganalisa hasil penelitian yang	Menggunakan telaah literatur	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa

	<i>Therapy (CBT) Pada Pasien Pasca Stroke dengan Depresi Literatur Review</i>	berfokus pada pengaruh <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> terhadap ketidakberdayaan, depresi pada pasien stroke	menggunakan media elektronik (internet) pada elektronik database <i>Google Scholar</i> , <i>ebSCOhost</i> , <i>PubMed</i> dan <i>Science Direct</i>	<i>cognitive behavior therapy</i> adalah jenis perawatan perilaku jangka pendek yang berfokus membantu pasien mempertimbangkan hubungan antara keyakinan, pikiran, dan perasaan dan mengikuti pola dan tindakan perilaku. Selama <i>cognitive behavior therapy</i> , terjadi penurunan tingkat depresi serta kualitas hidup meningkat, menurunnya gejala psikososial, dan peningkatan harapan efikasi diri.
Susanti dkk (2021)	<i>Cognitive Behavioural Therapy To Reduce Depression In Post Stroke Patients: A Scoping Review</i>	Mengidentifikasi efektifitas terapi perilaku kognitif untuk mengurangi depresi pada pasien pasca stroke	Penelitian ini menggunakan <i>scoping review</i> melalui <i>review</i> artikel mengenai terapi perilaku kognitif yang telah digunakan untuk mengurangi depresi pada pasien pasca stroke.	Hasil tinjauan pustaka ini menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif untuk mengurangi depresi pada pasien pasca stroke dapat mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga saling mempengaruhi. Hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku sangat mempengaruhi responden dalam menghadapi kondisi pasca stroke dengan cara berpikir yang positif sehingga akan mempercepat atau membantu proses pemulihan pasca stroke. Cara penerapan terapi perilaku kognitif adalah dengan diberikan sebanyak 12 sesi dengan durasi waktu 25-35 menit setiap sesinya. Terapi perilaku kognitif dapat dilakukan di rumah sakit dan memiliki angka depresi pasca stroke yang signifikan dengan $p < 0,01$.

Penelitian di atas merupakan penelitian dengan tema yang mirip dengan yang akan peneliti lakukan. Persamaan pada penelitian ini terletak pada topik yaitu psikososial. Perbedaannya terletak pada metode dimana ketiga penelitian di atas merupakan tinjauan sistematis dan berfokus pada efektifitas terapi psikososial, sedangkan peneliti akan melakukan skoring dengan pemberian

kuesioner kepada perawat untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat mengenai terapi psikososial.