

**HUBUNGAN KEMAMPUAN MENGUBAH PIKIRAN NEGATIF DENGAN
DEPRESI DAN KETIDAKBERDAYAAN PADA KLIEN STROKE**

Arya Ramadia⁽¹⁾, Budi Anna Keliat⁽²⁾, Ice Yulia Wardhani⁽³⁾

⁽¹⁾Program Studi Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru
email : yayarivera_0911@yahoo.com

⁽²⁾Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

⁽³⁾Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Abstrak

Klien stroke yang dirawat di rumah sakit sekitar 30-40% mengalami kondisi depresi. Depresi dapat disebabkan karena kondisi fisik klien yang mengalami perubahan akibat penyakit stroke. Stroke merupakan penyakit fisik yang dapat menimbulkan masalah gangguan mental emosional salah satunya ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan pada klien stroke muncul karena Klien stroke cenderung bergantung pada orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kemampuan mengubah pikiran negatif dengan ketidakberdayaan pada klien stroke. Desain penelitian ini korelasi dengan jumlah sampel sebanyak sebanyak 87 orang. analisis yang digunakan yaitu uji korelasi *spearman*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan kemampuan mengubah pikiran negatif dengan ketidakberdayaan pada klien stroke. Terapi Kognitif dapat direkomendasikan pada klien stroke yang mengalami depresi dan ketidakberdayaan.

Kata Kunci : depresi, kemampuan mengubah pikiran negative, ketidakberdayaan, stroke.

Abstract

Stroke patients who were take care in the hospital 30-40% in depression condition. Depression can cause by physical condition patients that were changed due to stroke illness. Stroke is a physical disease that can cause emotional mental disorders, one of which is helplessness. The helplessness on stroke client is appear because the client depends on others. This study aims to determine the relationship of the ability to change negative thoughts with helplessness in stroke clients. The design of this study was a correlation with a total sample of 87 people. the analysis used is the spearman correlation test. The results showed that there was a relationship between the ability to change negative thoughts and helplessness in stroke clients. Cognitive therapy can be recommended for stroke clients who experience depression and helplessness.

Keyword : *depression, the ability to changes the negative thought, helplessness, stroke*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa dan fisik saling berkaitan erat. Seseorang belum dapat dikatakan sehat jika tidak sehat jiwa (Prince et al, 2007). Seringkali gangguan pada kesehatan fisik dan kesehatan jiwa berjalan beriringan.

Gangguan mental emosional yang merupakan salah satu tanda dan gejala dari gangguan jiwa banyak terjadi pada klien dengan penyakit kronis (WFMH, 2011). Penyakit fisik dapat menimbulkan masalah psikososial yang terjadi baik pada klien sendiri maupun

pada keluarga. Masalah psikososial ini banyak terjadi pada orang-orang dan anggota keluarga yang menderita penyakit kronis atau penyakit degeneratif. Salah satu penyakit tidak menular yang bersifat kronis yang sering kita temui adalah stroke.

Stroke merupakan gambaran perubahan neurologik sebagai akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah oleh trombosis atau emboli, pecahnya dinding pembuluh darah otak, perubahan permeabilitas dinding pembuluh darah dan perubahan viskositas maupun kualitas darah sendiri (Misbach, 2011). Di Amerika Serikat, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Misbach, 2011). Menurut WHO pada tahun 2007 terdapat 15 juta orang menderita stroke diseluruh dunia setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut 5 juta orang meninggal dan 5 juta lagi mengalami cacat permanen. Tekanan darah tinggi menjadi penyebab stroke terbanyak diseluruh dunia yaitu 12,7 juta (WHO, 2007).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi jumlah penderita stroke mencapai 8,3 per 1.000 populasi di Indonesia. Dengan jumlah populasi sekitar 211 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 1,7 juta penderita stroke. Jumlah itu dari tahun ke tahun diperkirakan terus bertambah. Riskesdas 2018, prevalensi jumlah penderita stroke meningkat 10,9 permil. Stroke menunjukkan angka kematian tertinggi 15,4% sebagai penyebab kematian (Riskesdas, 2007).

Klien stroke memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibanding orang-orang tanpa penyakit kronis (WFMH, 2010). Pada pasien stroke depresi terjadi 10-25% untuk perempuan dan 5-12% pada laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan

sekitar 30-40% klien stroke yang dirawat dirumah sakit mengalami depresi (Suparyanto, 2012).

Depresi yang dialami oleh individu yang memiliki penyakit kronis dapat meningkatkan beban penyakit fisik dan gejala somatik, meningkatkan gangguan fungsional dan meningkatkan biaya medis. Banyak penelitian menunjukkan bahwa depresi sering menyebabkan perubahan yang dapat memperburuk kondisi fisik dan emosional pada orang-orang dengan penyakit fisik (WFMH, 2010). Hasil penelitian menunjukkan sekitar 30-40% klien stroke yang dirawat dirumah sakit mengalami depresi (Suparyanto, 2012).

Depresi adalah suatu kesedihan dan berduka yang berkepanjangan atau abnormal (Stuart, 2009). Kunci dari gejala depresi ditandai dengan mood yang menurun serta hilangnya minat atau kesenangan. Klien merasa sedih, tidak ada harapan, bersusah hati atau tidak berharga. Gejala depresi meliputi kelelahan, tidak mampu konsentrasi/membuat keputusan, merasa sedih, tidak berharga/bersalah (Sadock & Sadock, 2010). Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang biasanya diikuti perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, merasa bersalah atau rendah diri, gangguan pola tidur atau nafsu makan dan kurang konsentrasi.

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada stroke adalah ansietas, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan, isolasi sosial, koping individu tidak efektif (Copel, 2007). Gangguan psikologis secara umum yang muncul pada klien stroke antara lain koping individu tidak efektif, cemas, isolasi sosial, perubahan konsep diri dan ketidakberdayaan. (Misbach,2011). Ketergantungan terhadap orang lain dapat mengakibatkan iritabilitas, rasa marah,

rasa bersalah dan ketidakpuasan terhadap ketidakmampuan melakukan aktivitas sebelumnya (Nanda, 2009).

Ketidakberdayaan sebagai kondisi dimana individu atau kelompok merasa kekurangan kontrol atas pribadi atau situasi yang memberi dampak pada pandangan, tujuan dan gaya hidup (Carpenito, 2010). Ketidakberdayaan merupakan dampak terbesar dari penyakit kronis sebagai hasil dari penerimaan diri dan perubahan gaya hidup klien dengan penyakit kronis. Dalam menghadapi penyakit kronis dibutuhkan mekanisme koping yang adaptif sebagai upaya pencegahan berkembangnya stressor menjadi kondisi maladaptif yang dapat menimbulkan penderita penyakit kronis mengalami ketidakberdayaan terhadap penyakit yang dialaminya (Miller, 2004).

Kemampuan dalam mengubah pikiran negatif dapat mengurangi ketidakberdayaan dan mengetahui penyebab yang dirasakan, membantu mengendalikan diri dan pencegahan serta pertumbuhan pribadi (Burns, 1988). Dalam meningkatkan kemampuan negatif dapat dibantu dengan latihan afirmasi positif dan terapi kognitif. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian terkait seperti Penelitian Sarfika, Keliat, Wardani (2012) bahwa terapi kognitif meningkatkan kemampuan mengubah pikiran negatif secara bermakna, terapi kognitif dan logoterapi dapat meningkatkan kemampuan memaknai hidup lebih besar dibanding terapi kognitif.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*, Teknik pengambilan sampel yaitu *Consecutive Sampling* dengan kriteria inklusi : klien dengan diagnosa stroke dengan usia produktif 30-69

tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, mengalami depresi (dengan skor > 10 pada pengukuran dengan menggunakan BDI), mengalami ketidakberdayaan, bersedia menjadi responden. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 87 orang yang dirawat di rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Variabel yang diukur dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, depresi, ketidakberdayaan dan kemampuan mengubah pikiran negatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner satu yang berisi data karakteristik responden. Kuesioner dua berisi tentang pengukuran depresi menggunakan skala *Beck Depression Inventory*, kuesioner tiga berisi tentang pengukuran ketidakberdayaan dan kuesioner keempat tentang pengukuran kemampuan mengubah pikiran negatif dimana peneliti menggunakan instrumen yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Sarfika (2012). Tempat penelitian yaitu gedung A Rumah sakit umum pusat nasional cipto mangunkusumo Jakarta.

Analisa univariat dilakukan pada karakteristik klien stroke (Usia, Jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lama menderita stroke, kondisi ketidakberdayaan dan kemampuan mengubah pikiran negatif). Analisa Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan kemampuan mengubah pikiran negatif dengan ketidakberdayaan yaitu dengan uji korelasi *spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik klien stroke

Pada penelitian ini, karakteristik klien stroke yang dirawat di rumah sakit rata-rata berusia 54,58 tahun, klien yang berusia diatas 55 tahun

beresiko dua kali lipat menderita stroke dibanding usia dibawah 55 tahun. Klien yang menderita stroke terbanyak berjenis kelamin laki-laki 55,2%. Damry (2012) mengatakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit stroke dibanding perempuan. Menurut Misbach (2011) kejadian stroke diindonesia lebih banyak pada pria dibanding wanita, hal ini berbeda dengan studi Framingham dalam Misbach bahwa kejadian stroke pada pria rata-rata 2,5 kali lebih sering dari pada wanita. Factor pemicu lain yang menyebabkan kejadian stroke banyak dilakukan oleh laki-laki seperti merokok, minum alcohol, dsb.

52,9% klien tidak bekerja setelah klien menderita stroke. Klien banyak yang bergantung pada orang lain. 54% berpendidikan tinggi, pendidikan disini dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dapat menyerap informassi, menyelesaikan masalah dan berperilaku hidup sehat. Namun pada penelitian ini, pendidikan klien rata-rata berpendidikan tinggi, hal lain yang memungkinkan menjadi penyebab terjadinya stroke adalah gaya hidup. Rata-rata lama menderita stroke 15,49 hari. Rata-rata ketidakberdayaan pada klien stroke yaitu pada skor 31,08, rata-rata kemampuan mengubah pikiran negatif pada klien stroke 62,50

- b. Hubungan Kemampuan mengubah pikiran negatif dengan depresi. Terdapat hubungan antara kemampuan mengubah pikiran negatif dengan depresi dengan nilai $r = -0,538$ dengan arah negatif yang artinya semakin tinggi kemampuan mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif, semakin ringan

kondisi depresi pada klien stroke. Menurut Wolman dan Stricker (1994, dalam Sarfika, Keliat, Wardani (2012) mengatakan bahwa kemampuan mengubah pikiran negatif ditandai dengan kemandirian individu dalam mengevaluasi diri dan situasi kehidupan yang dihadapinya dengan berbagai alternatif dan respon yang adaptif. Sehingga individu itu mampu menyelesaikan masalah secara aktif atau mandiri yang pada akhirnya membuat seseorang merasa lebih berguna dan berkualitas dan merasa percaya diri. Halter dan Varcarolis (2010) mengatakan bahwa pikiran negatif yang muncul menyebabkan individu mengalami depresi. Orang-orang dalam keadaan depresi sering tidak mampu mengontrol pikiran negatifnya (Dekker, 2010).

- c. Hubungan Kemampuan mengubah pikiran negatif dengan ketidakberdayaan
Tidak terdapat hubungan antara kemampuan mengubah pikiran negative dengan kondisi ketidakberdayaan. P Value > 0,05.

SIMPULAN

Klien dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki, rata-rata berusia 54,85 tahun, berpendidikan tinggi, sebagian besar tidak bekerja dan rata-rata menderita stroke 15,49 hari. Kondisi Depresi sebesar 30,38% dan kondisi ketidakberdayaan sebesar 59,76% dan kemampuan mengubah pikiran negatif sebesar 52,67%.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen

- Kesehatan RI. (2007). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta : Depkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2013). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta : Depkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta : Depkes RI.
- Carpenito, L.J. (2010). *Nursing Dignosis application to Clinical Practice*.(13th.ed). Philadelphia. Lippincott Company.
- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri: Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta: EGC
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hastono, S.P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Heart & Stroke Foundation. (2010) *A perfect of Heart Disease Looming on Our Horizon*. Canada : Heart & Stroke Foundation.
- Hudack & Gallo. (1996). *Keperawatan Kritis. Pendekatan Holistik*. Edisi ke- 1. Jakarta : EGC
- Kaplan & Sadock. (2007). *Sinopsis Psikiatri : ilmu pengetahuan psikiatri klinis*. (Jilid I). Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Kaplan & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. ed 2. Jakarta: EGC
- Kendall, P.C & Hollon, S.D. (2006). *Automatic Thoughts Quitionnaire*. <http://www.scribd.com/doc/112882934/Assessment-Atomatic-Thoughts-Questionnaire>. diakses tanggal 17 maret 2013
- Kraus, S. (2012). *Five Steps for Declaring Independence from Negative Thinking*. <http://www.dbsalliance.org/pdfs/negthinkb.pdf>. 26 Juni
- Kring, A.M., Johnson, S.L,Davidson, G.C & Neale, J.M (2010). *Abnormal psychology*. (7th Ed). Hoboken : John Wiley and Sons
- Kristyaningsih, T., Keliat, B.A., Helena, N.(2009). *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Perubahan Harga Diri dan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati*. Jakarta: FIK UI (tidak dipublikasikan).
- Lemone, P. & Burke, K. Bauldoff (2011). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 5th Edition. United States of America : Pearson Education
- Luekenotte, A.G.(2006). *Gerontologic Nursing*. St.Louis : Mosby

- Lukbin.I.M & Larsen.P.D. (2006). *Chronic Illness : Impact and Intervention*. (6th ed). Jones and Barlett Publisher, Sudbury Messachusets.
- Misbach, J.(2011). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi Manajemen*. Jakarta : Badan penerbit FKUI
- NANDA- International. (2009). *Nursing Diagnoses: Definition & Classification*. UK: Wiley-Blackwell.
- Nanda. (2012). *Nursing Diagnosis :Definitions & Classification 2012-2014*. Philadelphia: NANDA international
- Nurbani., Keliat, B.A., Harahap, Y. (2009). *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap masalah psikososial ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pasaribu, J., Keliat, B.A.,Wardani, I.Y. (2012). *Pengaruh Terapi Kognitif dan Terapi Penghentian Pikiran Terhadap Perubahan Ansietas, Depresi dan Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif Klien Kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta*. Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasi.
- Sadock & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta : EGC
- Sarafino, E.P (1988). *Health Psychology Biopsychosocial interaction*. (3th Ed). New York : Jhon Wiley & Son.Inc
- Sarfika, R., Keliat, B.A., Wardani, I.Y. (2012). *Pengaruh terapi kognitif dan logoterapi terhadap Depresi, ansietas, kemampuan mengubah pikiran Negatif, dan kemampuan memaknai hidup klien Diabetes melitus di rsup dr. M. Djamil padang*. Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasi.
- Smeltzer, S.C, & Bare, B.G.(2005). *Brunner & Suddarth's textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed). St.Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Stuart, G.W. and Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psyhiatric nursing*. (7th ed.). St. Louis : Mosby Year B.
- Supryanto, S. (2012). *Hubungan Tingkat Activity Daily Living (ADL) dengan tingkat depresi pada pasien stroke*. <http://www.carantrik.com/2012/11/jurnal-keperawatan-hubungan-tingkat.html> diakses tanggal 15 Februari 2013.
- Townsend, Mary C.(2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. Philadelphia:F.A Davis Company
- Varcarolis, E.M & Halter, M.J. (2010).*Foundations of*

Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach. (6th ed). St.Louis : ElsevierSaunders

Vaughan, K. & Smith E. 2011.Reducing Depression Symptoms & Instilling Hope : The benefits of the rise up! A self Care Depression Group. www.afhto.ca/wp.../Rise-up-2011-oct.pdf. diakses tanggal 10 Maret 2013

Widuri, E., Helena, N., Mustikasari. (2012). *Pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (Acceptance And Commitment Therapy/ACT) terhadap respon ketidakberdayaan klien gagal ginjal kronik di RSUP Fatmawati.* Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan

World Federation for Mental Health. (2010). *Mental Health and Chronic Physical Illness.* <http://www.wfmh.org/2010DOCUMENTS/WMHDAY2010.pdf> diakses tanggal 14 Februari 2013