PENGARUH KONSELING KESEHATAN MENTAL TERHADAP KETIDAKBERDAYAAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD PROF. Dr. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

ARTIKEL JURNAL

NOVITA EFENDI
NIM. C01417110

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2021

Published By: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ISSN 2301– 5691

Artikel Penelitian

PENGARUH KONSELING KESEHATAN MENTAL TERHADAP KETIDAKBERDAYAAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD. PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

THE EFFECT OF MENTAL HEALTH COUNSELING ON THE HELPLESSNESS IF NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN PROF.DR.ALOEI SABOE GORONTALO CITY

[1]Novita Efendi, [2] Firmawati, [3] Fadli Syamsuddin
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
e-mail: novitaefendi011@gmail.com

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik merupakan suatu penyakit yang di awali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak karena terhambatnya atau berhentinya suplay darah ke otak dikarenakan adanya sumbatan, sehingga menyebabkan kehilangan fungsi tubuh dan ketidakberdayaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling kesehatan mental terhadap ketidakberdayaan pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini menggunakan desain *Pre Eksperimental One Grup Pre Test Post Test*, Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan 30 responden, yang kemudian diberikan konseling kesehatan mental. Hasil Penelitian menunjukkan p=0,00 (p<0,05) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan Konseling Kesehatan Mental terhadap ketidakberdayaan pasien stroke non hemoragik. sehingga diharapkan perlu diberikan konseling kesehatan mental untuk mengurangi masalah ketidakberdayaan pada pasien stroke Non hemoragik.

kata Kunci : Ketidakberdayaan, Konseling Kesehatan Mental, Stroke Non Hemoragik

ABSTRACT

Non-Hemorrhagic Stroke is a disease that begins with a series of changes in the brain due to obstruction or cessation of blood supply to the brain due to blockage, causing loss of body function and helplessness. This study aims to determine the effect of mental health counselling on the helplessness of non-hemorrhagic stroke patients. This study used a Pre Experimental One Group Pre Test Post Test design. Sampling used a purposive sampling technique so that 30 respondents were obtained, who were then given mental health counselling. The results showed that p = 0.00 (p <0.05) which means that there is a significant effect of Mental Health Counselling on the powerlessness of non-hemorrhagic stroke patients. So it is hoped that mental health counselling needs to be given to reduce the problem of helplessness in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Powerlessness, Mental Health Counselling, Non Hemorrhagic Stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang di sebabkan oleh adanya gangguan aliran darah, hal tersebut dikarenakan sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel. Stroke merupakan penyebab kematian nomor 3 di Negara maju setelah penyakit jantung dan dan kanker(Misbach J., dan Kalim, 2011).

Menurut WHO merupakan penyakit neurologis umum yang menimbulkan tanda-tanda klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Setiap tahun 15 juta orang di dunia menderita stroke. Dari 15 juta orang tersebut, 5 juta orang meninggal, dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan permanen. Stroke jarang ditemukan pada orang di bawah 40 tahun, 70% kasus stroke ditemukan di negara dengan penghasilan rendah dan menengah, 87% kematian akibat stroke juga ditemukan pada negara-negara tersebut. (WHO 2017).

Berdasarkan data American Heart Association (AHA) Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya, dengan 610.000 orang mendapatkan serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang(AHA, 2019).

Di Indonesia stroke mengakibatkan sekitar 51% angka kematian setiap tahunnya. Kematian akibat stroke di perkirakan akan terus meningkat men capai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Prevalensi penyakit stroke di Indonesia berdasarkan Diagnosis Tenaga Kesehatan (Nakes) yaitu sekitar 7,0% dengan jumlah estimasi absolut sebesar 1.236.825 orang, di Aceh jumlah penderita stroke berdasarkan data Kementrian Kesehatan pada tahun 2019 mencapai 12,8% dengan jumlah estimasi absolut sebesar 34.313 orang, Sedangkan provinsi Gorontalo pada tahun 2020 berada di urutan ke 22 dengan jumlah Estimasi absolut sebesar 3.473 orang (Riskesdas 2018).

Data Riskesdas 2013 prevalensi stroke nasional 12,1 per mil, sedangkan pada Riskesdas 2018 prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Tib mur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil).Proporsi faktor risiko perilaku utama yang menjadi tantangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular pada umumnya di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 adalah: Sekitar 87,9% penduduk usia ≥3 tahun, sering konsumsi makanan manis-manis, Sekitar 91,5% penduduk usia ≥3 tahun, sering konsumsi minuman manis, Sekitar 72,7% penduduk usia ≥3 tahun, sering konsumsi makanan asin, Sekitar 86,7% penduduk usia ≥3 tahun, sering konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan. Sekitar 27,9% penduduk usia ≥3 tahun, sering konsumsi makanan daging/ ayam/ ikan olahan dengan pengawet, Sekitar 33,5% penduduk usia ≥10

tahun, kurang aktivitas fisik, Sekitar 95,4% penduduk usia ≥5 tahun, kurang konsumsi buah/sayur. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tahun 2016 Stroke menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebesar 1,43 Trilyun, tahun 2017 naik menjadi 2,18 Trilyun dan tahun 2018 mencapai 2,56 Trilyun rupiah.

Secara umum Stroke terbagi menjadi 2 yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik, stroke non hemoragik merupakan terjadinya penyumbatan aliran darah ke otak, sedangkan stroke hemoragik merupakan pecahnya pembuluh darah otak sehingga menimbulkan perdarahan otak dan merusaknya. pada penelitian ini lebih difokuskan kepada pasien dengan stroke non hemoragik. Hal ini disebabkan karena stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang peling sering terjadi, diperkirakan sekitar 80% kasus stroke diseluruh dunia disebabkan oleh stroke non hemoragik, sehingga lebih banyak pasien Yang menderita stoke non hemoragik dibandingkan stroke hemoragik.

Pada pasien stroke non hemoragik secara khusus mengalami kehilangan kesehatan aspek biospsikososial, misalnya kehilangan fungsi dan kesehatan tubuh, yaitu terdapat gangguan pada satu aspek dan akan berdampak pada aspek lain. perubahan fisik pada pasien stroke disebabkan oleh proses penyakit dan program terapi yang dapat menimbulkan masalah fisik dan psikososial. Masalah psikososial yang timbul dari respon individu terhadap penyakit diantaranya yaitu ketidak berdayaan. (NANDA 2012).

Ketidakberdayaan merupakan persepsi seseorang bahwa suatu tindakan yang dilakukannya tidak akan mempengaruhi secara bermakna atau kondisi individu yang tidak dapat mengendalikan keadaan tertentu yang dirasakannya, ada dua factor yang dapat mengakibatkan munculnya ketidakberdayaan, yaitu factor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis (genetik, status nutrisi, dan kondisi kesehatan), factor psikologis(keterampilan verbal, moral,kepribadian, ungkapan tidak memiliki kemampuan dan konsep diri), dan sosial (usia, gender, pekerjaan, status sosial, agama atau keyakinan). Faktor presipitasi yang terdiri dari biologis (genetik, riwayat trauma, fisik atau psikis), psikologis (*Self control)* dan sosial budaya (Peran sosial, budaya, pekerjaan dan pendapatan)(FIK UI, 2016). Pada pasien stroke memiliki tingkat ketidakberdayaan yang lebih tinggi dibandingkan penyakit bukan kronis. Pada pasien stroke ketidakberdayaan terjadi 10-25% untuk perempuan dan 5-12% pada laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan sekitar 30-56% penderita penyakit stroke Non hemoragik yang dirawat mengalami ketidakberdayaan .

Ketidakberdayaan Pasien stroke muncul karena pasien stroke cenderung bergentung pada orang lain, Sehingga pasien Sulit mengubah fikiran negatifnya ke arah yang positif.. Ketidakberdayaan positif ditandai dengan mengungkapkan ketidakpuasan dan frustasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan

aktivitas, Mengatakan ketidakmampuan perawatan diri. Selain itu, pasien tampak enggan mengungkapkan perasaan sebenarnya, gagal mempertahankan ide atau pendapat yang berkaitan dengan orang lain ketika mendapat perlawanan dan ekspresi muka murung. Akitnya penderita Stroke Non hemoragik akan mengalami ketergantungan terhadap orang lain, penurunan kemampuan perawatan diri serta gagal mempertahankan ide dan pendapat (FIK UI, 2016).

Hal yang dapat dilakukan untuk membantu klien dengan ketidak berdayaan adalah mengontrol ketidakberdayaan dengan latihan berfikir positif, membantu klien dengan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkenan dengan perawatan, pengobatan dan masa depannya, sehingga perlu mengontrol ketidakberdayaan melalui peningkatan kemampuan mengendalikan situasi yang masih bisa dilakukan klien, membantu klien meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, salah satunya yaitu dengan menggunakan metode konseling (FIK UI, 2016).

Konseling adalah pemberian bantuan yang dilakukan oleh seseorang kepada individu untuk membantu mengatasi masalah yang sedang di alami klien. Konseling yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu konseling yang mengarah pada kesehatan mental individu.

kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang relistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya, sehingga ketika individu memiliki masalah dalam aspek psikosososial, sangat perlu untuk mendapatkan konseling kesehatan mental. (Pieper 2012).

Konseling kesehatan mental bertujuan untuk pencegahan dan peningkatan kesehataan mental dan perawatan disfungsi. Kesehatan mental berkaitan dengan kemampuan individu dalam memikirkan, merasakan, menjalankan kehidupan sehari-hari, memandang diri sendiri dan orang lain, mengevaluasi berbagai alternatif dalam mengambil keputusan (Gladding 2012).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Ruangan Bedah & Neuro (G3) RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, angka kejadian pasien stroke di Ruangan Bedah & Neuro (G3) sejak Januari 2021 hingga Mei 2021 sebanyak 200 kasus pasien stroke yang terbagi dalam stroke iskemik, stroke hemoragik dan post stroke (Rekam Medis, 2021).

Hasil wawancara awal terhadap 6 (Enam) orang pasien stroke yang dirawat di Ruangan Bedah dan Neuro (G3) RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo Pada tanggan 3 Juni 2021 , pasien mengatakan perasaan sedih, cemas, tidak berdaya atau mengalami keterbatasan fisik, sulit menerima kondisi saat ini, merasa kurang berguna dan merasa bahwa pengobatan yang

dilakukannya kemungkinan tidak akan mengembalikan kondisinya seperti dulu lagi.

Berdasarkan Uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Apakah terdapat Pengaruh konseling kesehatan mental terhadap Ketidakberdayaan pada pasien Stroke Non hemoragic di RSUD Prof.Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo..

METODE PENELITIAN

Jenis desain penelitian yang di gunakan oleh peneliti adalah *Pre Eksperimental* yaitu desain dengan pendekatan *One grup pre test post test design*, penelitian ini menjelaskan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu keompok subjek. kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam,*2016)*. Populasi pada penelitian ini adalah penderita Stroke Non di RSUD Prof. dr. Aloei Saboe sebanyak 102 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Arikunto. sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 Responden yaitu 26 responden dari ruangan poli rawat jalan dan 4 responden dari ruangan rawat inap G3 Neuro. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar identitas dan lembar kuesioner. Lembar identitas responden di gunakan untuk mencatat identitas responden meliputi : inisial nama, umur, jenis kelamin, untuk menggambarkan karakteristik responden. Sedangkan lembar kuesioner di gunakan untuk mencatat hasil dari masing-masing pertanyaan tiap variabel yang terdiri dari : Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap resiko ketidakberdayaan Pasien Stroke Non Hemoragik

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

No.	Umur	F	%
1.	35-55 tahun	4	13.3%
2.	>55 tahun	26	86.7%
	Jenis kelamin		
1.	Laki-laki	18	60%
2.	Perempuan	12	40%
	Lama menderita		
1.	<1 tahun	6	20%
2.	> 1 tahun	24	80%
	Tingkat Pendidikan		
1.	Pendidikan tertinggi	12	40%
2.	Pendidikan terendah	18	60%
	Tempat Tinggal		
1.	Dalam Gorontalo	28	93.3%
2.	Luar Daerah gorontalo	2	6.7%
	Total	**30**	**100%**

Sumber, data primer (2021)

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden terbanyak yang menderita stroke non hemoragik dalam penelitian ini adalah > 55 tahun sebanyak 26 responden (86.7%). Berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak dalam penelitian ini adalah Laki-laki sebanyak 18 responden (60%). Jadi, dalam

penelitian ini penderita stroke non hemoragik terbanyak adalah laki.laki.Pasien Stroke non hemoragik berdasarkan lama menderita, responden terbanyak yang mengalami stroke Non hemoragik adalah >1 tahun sebanyak 24 responden (46.7%). Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan tertinggi sebanyak, 18 responden (60%), dan distribusi responden berdasarkan tempat tinggal, responden terbanyak yang tinggal dalam daerah Kota gorontalo yaitu 28 responden (93.3%).

Distribusi Responden Berdasarkan ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Ketidakberdayaan	Sebelum di berikan konseling kesehatan		Sesudah diberikan konseling kesehatan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Positif	26	86.7%	2	6.7%	30	100%
Negatif	4	13.3%	28	93.3		
Total	30	100%	30	100%		

Sumber, data primer (2021)

Tabel 2 .Dapat dilihat bahwa terdapat penurunan tingkat ketidakberdayaan responden sebelum dan sesudah di berikan konseling kesehatan mental, Hal ini dilihat dari distribusi frekuensi responden yang mengalami ketidakberdayaan positif sebelum diberikan perlakuan yaitu 26 responden (86.7%) , sedangkan distribusi frekuensi responden yang mengalami ketidakberdayaan Positif setelah diberikan perlakuan yaitu 2 responden (6.7%).

Analisis Bivariat

Pengaruh Konseling kesehatan Mental ketidakberdayaan Pasien Stroke Non hemoragik DI RSUD.Prof.Dr.Aloei Saboe Kota Gorontalo

	Sebelum-sesudah	Mean	Std. Dev	t	P value	N
Ketidakberdayaan	Sebelum	53.80	2.83	8.43	0,00	30
	Sesudah	57,60	1.52			

Sumber data primer(2021)

Dari Hasil uji statistik pada ketidakberdayaan pasien tentang kesehatan mental di dapatkan nilai mean sebelum perlakukan yaitu 53.80, setelah perlkuan 57,60 dengan standar deviasi sebelum perlakukan yaitu 2.833 dan setelah perlakuan nilai standard deviasi 1.522, dan perbandingan jumlah nilai sebelum dan sesudah konseling kesehatan yaitu 8.430, maka didapatkan nilai p=0.00 dengan $\alpha < 0.005$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh bermakna dan signifikan konseling kesehatan mental terhadap ketidakberdayaan pasien stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe kota gorontalo.

Pembahasan

Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Stroke Non Hemoragik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan tingkat ketidakberdayaan pada pasien stroke non Hemoragik di RSUD prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebelum di berikan konseling kesehatan mental, Hal ini dilihat dari penurunan tingkat ketidakberdayaan responden sebelum dan sesudah di berikan

konseling kesehatan mental, Hal ini dilihat dari distribusi frekuensi responden yang mengalami ketidakberdayaan positif sebelum diberikan perlakuan yaitu 26 responden (86.7%) , dan ketidakberdayaan negative sebanyak 4 responden (13.3%), sedangkan distribusi frekuensi responden yang mengalami ketidakberdayaan Positif setelah diberikan perlakuan yaitu 2 responden (6.7%) dan ketidakberdayaan negative yaitu 28 Responden (93.3%).

Pada penelitian ini terdapat 2 responden (6.7%) yang tidak mengalami perbedaan setelah dan sesudah diberikan konseling hal ini disebabkan pada saat dilakukan observasi sebelum dan sesudah di berikan konseling responden sudah menerima keadaan yang dideritanya sehingga responden merasa bahwa perlakuan yang diberikan tidak dapat mengubah pola pikirnya. hal ini membuktikan bahwa data yang didapatkan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi tingkat ketidakberdayaan pasien stroke Non hemoragik di RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan (Hidayat, Asep, 2014) bahwa pada pasien yang menderita penyakit kronis khususnya penyakit stroke, mengalami ketidakberdayaan terhadap harapan kesembuhan dan penanganan akan penyakit yang diderita sehingga menimbulkan keputusan yang tidak bisa dilakukan oleh penderita penyakit kronis. Begitu pula sesuai dengan hasil penelitian (Rochdiat.W, 2012) bahwa sebanyak 56% penderita penyakit stroke yang dirawat mengalami ketidakberdayaan. Seseorang yang mengalami ketidakberdayaan kehilangan kontrol terhadap kejadian dalam hidupnya dan merasa segala sesuatu tidak bermakna bagi dirinya, Perasaan ketidakberdayaan disebabkan pengalaman distress dan perubahan emosional seperti agitasi, frustrasi, marah, takut dan cemas. Perasaan ketidakberdayaan yang dialami oleh pasien stroke seringkali disertai gangguan depresi. Kondisi depresi ini di ekpresikan oleh klien secara verbal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi depresi sering menyertai perasaan ketidakbedayaan.

Pengaruh Konseling kesehatan mental terhadap ketidakberdayaan pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Prof.Dr.Aloei Saboe Kota gorontalo

Dalam penelitian ini peneliti terlebih dahulu melakukan Uji normalitas data, sebelum dilakukan Uji *paired t test*, yang bertujuan untuk mengetahui apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan yaitu uji *Kolmogrov smirnov*, dan dapat di ketahui bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal karena nilai signifikan pada saat *pre test* yaitu 0,19 yang berarti > 0,005, dan nilai signifikan pada saat *post test* yaitu 0,025 yang berarti >0,005

Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji *paired t test*, secara umum konseling kesehatan mental dapat mempengaruhi ketidakberdayaan pada pasien stroke non hemoragik. hal ini dapat dilihat dari hasil

penelitian mengenai variable ketidakberdayaan pasien stroke di RSUD Prof.Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebelum dan sesudah diberikan perlakuan diperoleh nilai uji statistic (p= 0,00), dengan p<0,005 berarti dalam penelitian ini menolak H0 terima H1. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara ketidakberdayaan pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan Konseling kesehatan mental.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Nurul(2017) bahwa Tindakan keperawatan untuk klien ketidakberdayaan sesuai dengan standar asuhan keperawatan psikososial yang dikembangkan magister keperawatan jiwa terdiri dari dua strategi pelaksanaan. Tindakan keperawatan yang pertama untuk klien dengan ketidakberdayaan dengan latihan berfikir positif. Kedua, evaluasi ketidakberdayaan, berusaha mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan ketidakberdayaan.Sesuai dengan standar asuhan keperawatan intervensi pertama pada ketidakberdayaan adalah melakukan pendekatan untuk mengkaji masalah ketidakberdayaannya. Dalam melakukan pendekatan perawat menggunakan Konseling kesehatan.

Mcleod (2010) mengatakan konseling adalah kegiatan yang terjadi ketika seseorang bermasalah mengundang dan memungkinkan orang lain untuk masuk ke dalam jenis hubungan tertentu dengan mereka. Langkah pertama yang harus dilakukan saat konseling kesehehatan yaitu identifikasi masalah penyebab perasaan negative, bantu klien membuat tujuan sederhana yang realistis agar sukses, serta tetapkan waktu dalam implementasi tujuan sesuai tujuan struktur yang sesuai, lalu menetapkan tujuan lanjutan agar klien dapat membedakan situasi yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol atau menerima situasi yang tidak dapat diubah, dengan cara bantu klien mengidentifikasi masalah dan diskusikan dengan tujuan dan kebutuhan yang belum terpenuhi identifikasi strategi yang mungkin dimodifikasi, bantu klien identifikasi situasi yang tidak dapat diubah agar terhindar dari masalah frustasi (FIK UI-RSMM, 2012).

Menurut Hidayat (2014) Pada pasien yang menderita penyakit stroke mengalami ketidakberdayaan terhadap harapan kesembuhan dan penanganan akan penyakit yang diderita sehingga menimbulkan keputusan yang tidak bisa dilakukan oleh penderita penyakit kronis. Sama halnya dengan penelitian ini, pada saat peneliti melakukan observasi terhadap masalah psikologis pada pasien stroke non hemoragik terdapat beberapa responden yang menunjukkan respon maladaptive terhadap penyakitnya.

Berdasarkan uraian di atas penulis menganalisis bahwa konseling kesehatan mental memiliki tingkat keberhasilan dalam membantu menurunkan tingkat ketidakberdayaan pada pasien stroke non hemoragik, dikarenakan dengan dilakukannya konseling responden dapat lebih memahami mengenai penyakitya serta mekanisme koping untuk mengatasai masalah psikologisnya

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh konseling kesehatan mental terhadap ketidakberdayaan pasien stroke non hemoragik di RSUD. prof.Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. ketidakberdayaan responden sebelum diberikan konseling kesehatan mental yaitu ketidakberdayaan positif 26 responden (86.7%). ketidakberdayaan negative sebanyak 4 responden (13.3%),
2. ketidakberdayaan responden setelah diberikan konseling kesehatan mental yaitu ketidakberdayaan positif 2 responden (6.7%) dan ketidakberdayaan negative yaitu 28 Responden (93.3%)
3. Terdapat pengaruh konseling kesehatan mental terhadap ketidakberdayaan pasien Stroke Non Hemoragik.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka saran yang dapat diberikan yaitu

1. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat. diharapkan penelitin ini dapat memberikan pengetahuan tentang pengaruh Konseling kesehatan mental terhadap ketidakberdayaan

2. Bagi peneliti selanjutnya.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meneliti secara menyeluruh tentang masalah psikologis yang di alami oleh pasien stroke Non hemoragik, serta mengembangkan pengetahuan dan menerapkan ilmu yang telah didapat dan membagi pengalaman yang didapatkan peneliti kepada peneliti yang lain dan dapat mengembangkan dalam bentuk metode penelitian atau desain penelitian lainnya untuk lanjutan mengenai “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketidakberdayaan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota gorontalo”,.

3. Bagi institusi pendidikan.

Dari hasil penelitian ini Agar dapat menjadikan bahan acuan untuk dilakukan lebih lanjut tentang variabel-variabel yang belum diteliti dan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan informasi untuk dilakukannya penelitian terkait konseling kesehatan dan ketidaberdayaan

4. Bagi RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo

Bagi institusi rumah sakit aloei saboe Peneliti mengaharapkan setelah mengetahui hasil penelitian ketidakberdayaan pada pasien pasca stroke, diharapkan rumah sakit dapat memfasilitasi seperti diadakannya konseling agar pasien yang mengalami gangguan psikososial yaitu ketidakberdayaan dapat tertangani dengan baik dalam psikologis

5. Bagi Praktik keperawatan

Bagi praktik Keperawatan di harapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama pemberian asuhan keperawatan pada aspek psikososial pada pasien stroke non hemoragik dengan ketidakberdayaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Misbach j.2011.*Stroke Aspek Diagnosis, Patofisiologi, Manajemen*, Jakarta: Badan Penerbit FKUI
2. World Health Organization (WHO), 2017. *Departemen Mental Health Substance*
3. *American Heart Association* (AHA), 2018, *Health Care Research: Coronary Heart Disease*
4. RISKESDAS, 2018. *Data penderita Stroke Di Provinsi Gorontalo*
5. NANDA, 2018. *Nursing Diagnosies Definitions and Classification*. NANDA International
6. Pieper, J. & Uden, M. V. (2012) *Religion in Coping and Mental Health Care*. New York: Yord University Press, Inc
7. Gladding, S.T. (2012). *Konseling Profesi yang Menyeluruh*. Jakarta: Indeks
8. Rekam medis. 2021, *Data Pasien Stroke Di Ruangan G3 Neuro RSUD Prof.dr Aloei Saboe Kota Gorontalo*
9. Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
10. Hidayat, Asep. (2014). *Asuhan Keperawatan Psikososial Ketidakberdayaan dengan Diabetes Militus*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
11. Mecleod.2016.Pengantar Konseling : Teori dan Studi Kasus. Jakarta : kencana