

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KETIDAKBERDAYAAN PASIEN STROKE

Erti Ikhtiarini Dewi*, Ike Kristiana, Enggal Hadi Kurniyawan, Yeni Fitria, Niken Asih Laras Ati
Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia
email: erti_i.psik@unej.ac.id

Abstrak

Stroke menjadi penyakit serebrovaskular utama di Indonesia dan banyak negara di dunia, yang menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia. Salah satu masalah psikologis yang dialami pasien stroke adalah ketidakberdayaan. Komunikasi terapeutik dari perawat diharapkan dapat menumbuhkan motivasi untuk sembuh dan menghilangkan rasa tidak berdaya pada pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan ketidakberdayaan pasien stroke. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan cross sectional study. Pengambilan sampel menggunakan kuota sampling yang melibatkan 70 pasien stroke. Pengumpulan data menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner Learned Helplessness Scale. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik kategori baik sebanyak 57 orang (81,4%) dan mayoritas mengalami ketidakberdayaan ringan sebanyak 61 orang (87,1%). Analisis data menggunakan Kendall's Tau-c menunjukkan p -value = 0,031 yang berarti terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan ketidakberdayaan pasien stroke. Perawatan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui pendidikan kesehatan menjadi intervensi untuk menurunkan masalah psikologis, termasuk ketidakberdayaan. Komunikasi terapeutik menjadi salah satu metode intervensi untuk meningkatkan pengetahuan pasien stroke yang jarang diteliti, sehingga diharapkan komunikasi terapeutik dapat menghilangkan rasa ketidakberdayaan. Pemberian informasi melalui komunikasi terapeutik dapat dilakukan pada semua tahap, baik dari tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

Kata kunci : ketidakberdayaan, komunikasi terapeutik perawat, stroke

Abstract

Stroke is a major cerebrovascular disease in Indonesia and many countries in the world, stroke ranks second globally in terms of cause of mortality. One of the psychological problems that patients experience is helplessness. Therapeutic communication from nurses is expected to increase motivation to heal and eliminate helplessness in stroke patients. This study aims to determine the correlation between nurses' therapeutic communication with the helplessness of stroke patients. This study was a quantitative research method with a cross-sectional study. Sampling used a sampling quota involving 70 stroke patients. Data collection using the nurse therapeutic communication questionnaire and the Learned Helplessness Scale Questionnaire. According to the findings, 57 persons (81.4%) had good category, while 61 people (87.1%) reported in light helpless. The helplessness is correlated with nurses' therapeutic communication (p -value = 0,031), according to data analysis using Kendall's Tau-c. Biological, psychological, social, and spiritual care through health education is an intervention to reduce psychological problems, including helplessness. Therapeutic communication is intervention method to increase the knowledge of stroke patients which is rarely researched, It is hoped therapeutic communication can eliminate the feeling of helplessness. Providing information through therapeutic communication can be done at all stages, orientation, work, and termination stage.

Keywords: helplessness, nurses' therapeutic communication, stroke

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular utama di Indonesia dan banyak negara di dunia. Stroke membunuh sekitar 5,5 juta jiwa setiap tahun,

menjadikannya penyebab kematian kedua di dunia (Aprianda, 2019). Beban stroke tidak hanya terletak pada angka kematian yang tinggi, tetapi juga tingginya angka morbiditas yang mengakibatkan sekitar 50% dari

penderita mengalami cacat kronis (Aprianda, 2019). Beban akibat stroke yang disebabkan oleh kecacatan, dapat meningkatkan beban biaya yang besar bagi pasien, keluarga, masyarakat dan Negara (Khairatunnisa & Sari, 2017).

Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian utama pada orang berusia diatas 15 tahun, terhitung sekitar 15,4% dari semua kematian di akibatkan stroke (Aprianda, 2019). Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi stroke adalah 10,9 per 1.000 penduduk. Jumlah ini meningkat dari hasil Riskesdas (2013), sebesar 7,0 per 1000 penduduk (Laiya et al., 2022). Stroke tidak hanya didominasi oleh orang tua saja, namun kaum muda yang berada di usia produktif dapat terserang penyakit ini. Para ahli memperkirakan rentang usia stroke antara 16-45 tahun (Ridwan, 2017).

Stroke merupakan penyakit yang menyerang daerah otak yang dapat mengakibatkan disfungsi organ motorik di dalam tubuh manusia dan menyebabkan seseorang kehilangan memori, kesulitan berbicara, kesulitan melihat dan lumpuh total (Ridwan, 2017). Perubahan fisik pada pasien stroke berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, kebersihan diri dan toileting. Kurangnya kemampuan tersebut mempengaruhi kondisi psikologis pasien stroke (Hutagalung, 2021). Psikologis pasien stroke bervariasi sesuai dengan adaptasi dirinya terhadap penyakitnya. Pasien dengan stroke harus mempunyai mekanisme koping yang baik terhadap stimulus yang ada (Dharma, 2018). Apabila mekanisme kopingnya buruk maka masalah keperawatan berkaitan dengan psikologis dapat saja muncul.

Masalah keperawatan berkaitan dengan kondisi psikologis yang bisa muncul salah satunya ketidakberdayaan (Ramadia et al., 2019). Ketidakberdayaan ini muncul karena terjadinya ketergantungan terhadap orang lain yang dapat mengakibatkan iritabilitas, rasa marah, rasa bersalah dan ketidakpuasan terhadap kemampuan melakukan aktivitas (Nuraliyah et al., 2019). Klien yang mengalami ketidakberdayaan, kadangkala dapat merasa murung dan sedih, tidak berguna dan merasa gagal dalam hidupnya (Sarani, 2021). Beberapa hal tersebut dapat

menghambat proses penyembuhan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadia et al., 2019) yang menyatakan bahwa pasien stroke yang mengalami depresi sebesar 30,38% dan kondisi ketidakberdayaan psikologisnya sebesar 57,79%.

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan berupa komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang mencakup komunikasi verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membangun hubungan antara perawat dan pasien untuk memenuhi kebutuhan (Bishop et al., 2019). Komunikasi lebih dari sekedar alat untuk berbicara dengan klien, tetapi juga memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk memotivasi pasien stroke untuk bekerja lebih keras pada pemulihan mereka (Novalta et al., 2017). Pendekatan strategis pelaksanaan komunikasi terapeutik diantaranya mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan, menjelaskan proses terjadinya ketidak-berdayaan, melatih cara mengendalikan situasi, melatih peran yang dapat dilakukan dan melatih cara mengendalikan pikiran (Keliat, 2019). Harapannya pasien stroke akan bisa mengendalikan situasi dan pikiran sehingga meminimalkan terjadinya ketidakberdayaan.

Penelitian sebelumnya menyebutkan, sebagian besar pasien mengalami harga diri rendah sebelum dilakukan intervensi komunikasi terapeutik yaitu sebanyak 82%. Kemudian setelah dilakukan intervensi komunikasi terapeutik, harga diri rendah turun dengan persentase 18% (Nancye & Lyly, 2021). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi & Wulandari (2021) pada pasien pre operasi, skor rata-rata persentase komunikasi terapeutik perawat berdasarkan persepsi pasien berada pada kategori baik (75,79%), dan skor rata-rata kecemasan total berada pada kategori normal (39,06%). Kecemasan pasien pre operasi ditemukan berkorelasi signifikan dengan komunikasi terapeutik perawat (Silalahi & Wulandari, 2021). Menurut kedua studi tersebut, komunikasi terapeutik perawat sangat penting untuk proses penyembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan ketidakberdayaan pasien stroke.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien stroke di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember yang diambil berdasarkan dari rata-rata pasien per bulan selama 3 bulan. Jumlah pasien stroke selama 3 bulan sebanyak 230 orang (Bulan September sebanyak 96 orang, Bulan Oktober sebanyak 78 orang dan Bulan November sebanyak 56 orang), sehingga diperoleh rata – rata jumlah pasien stroke sebagai sampel penelitian sebanyak 77 orang. Sampel penelitian ini diperoleh melalui teknik *non probability sampling* dengan metode kuota sampling. Pengambilan data dilaksanakan selama 2 minggu, dan diperoleh 70 orang pasien stroke yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Kuesioner komunikasi terapeutik perawat diadopsi dari kuesioner Shintana (2012) yang terdiri dari 15 *item* pertanyaan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden, dan diperoleh nilai *Cronbach Alpha* 0,835 yang artinya kuesioner tersebut reliabel dan valid untuk digunakan. Kuesioner *Learned Helplessness Scale* merupakan instrumen yang dibuat oleh Quinless dan Nelson (1988) yang diterjemahkan oleh ahli bahasa UPT Bahasa Universitas Jember dan dilakukan tes CVI (*Content Validity Index*). Kuesioner *Learned Helplessness* berisikan 20 *item* pertanyaan terkait ketidakberdayaan. Cara yang digunakan untuk melakukan uji CVI yaitu dengan meminta pertimbangan 3 ahli tentang kesesuaian konten isi alat ukur. Hasil uji CVI diperoleh nilai I-CVI berkisar 0,66-1,00 dengan nilai S-CVI yaitu 0,96 yang artinya kuesioner valid untuk digunakan sebagai instrumen penelitian. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan, dengan hasil *Cronbach's Alpha* 0,85 (Amasati, 2017). Penelitian dilakukan selama 6 minggu, yaitu pada bulan Maret – April 2023.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien stroke yang bersedia menjadi responden, pasien yang dalam keadaan *compos mentis*, pasien yang mampu berkomunikasi, dan pasien yang berada di rumah sakit minimal 3 hari. Terkait kriteria eksklusinya yaitu pasien dengan penyakit penyerta (diabetes mellitus, penyakit jantung, TB paru, dan lain – lain). Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan

bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Variabel independen (komunikasi terapeutik perawat) dan variabel dependen (ketidakberdayaan) memiliki skala ordinal, sehingga penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall's Tau-c*. Analisa statistik menggunakan program aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) yang dikembangkan oleh SPSS Inc. Penelitian ini telah lulus uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan Nomer ijin etik 024/UN25.1.1.14/KEPK/2023.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini disajikan dalam beberapa tabel yaitu tabel karakteristik responden, tabel penerapan komunikasi terapeutik perawat, tabel tingkat ketidakberdayaan pasien stroke, tabel hubungan dua variabel, dan tabel uji statistik *kendall tau-c*.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	(%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	27	38,6
	Perempuan	43	61,4
2.	Usia		
	36-55 tahun	30	42,9
	> 55 tahun	40	57,1
3.	Pekerjaan		
	IRT	27	38,6
	Pegawai Swasta	3	4,3
	Wiraswasta	18	25,7
	Petani	22	31,4
4.	Pendidikan		
	SD/ sederajat	50	71,4
	SMP/ sederajat	15	21,4
	SMA/ sederajat	5	7,1
5.	Lama menderit stroke		
	1-7 hari	46	65,7
	1-7 hari	19	27,1
	< 6 bulan	1	1,4
	6 bulan -1 tahun	4	5,7
	>1 tahun		
6.	Lama di rumah sakit		
	1-3 hari	9	12,9
	4-7 hari	45	64,3
	> 7 hari	16	22,9
7.	Jumlah serangan stroke:		
	1 kali	61	87,1
	2 kali	9	12,9
Total		70	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke berjenis kelamin perempuan berjumlah 43 orang (61,4%). Ketika seorang perempuan menginjak masa menopause (antara usia 55 tahun keatas), menyebabkan kadar estrogen menurun, hal tersebut yang menyebabkan resiko terserang stroke lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Solution, 2021). Lama menderita stroke sebagian besar selama 1-7 hari sebanyak 46 orang (65,7%). Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiyowati, 2020) yang menjelaskan bahwa mayoritas responden menderita stroke >1 tahun (75%). Mayoritas jumlah serangan stroke pada penelitian ini sebanyak 1 kali dengan jumlah 61 orang (87,1%). Menurut (Amila et al., 2019) pasien yang terkena stroke memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami serangan stroke ulang berkisar antara 30-43% dalam waktu 5 tahun.

Tabel 2. Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi Terapeutik Perawat	f	%
Kurang	5	7,1
Cukup	8	11,4
Baik	57	81,4
Total	70	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat paling banyak berada dalam kategori baik yakni sebanyak 57 orang (81,4%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Arrohman (2020) di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam kategori baik (60,2%). Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh (Djala, 2021) yang menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di RSUD Poso dalam kategori baik sebanyak 31 orang (63,3%) dari jumlah total 49 orang. Penelitian oleh (Hakim et al., 2022) juga menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada pasien di RS Sumantri Pare pare mayoritas baik sebanyak 32 orang (59,3%).

Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi pasien, karena komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku dan membantu

pasien mengatasi permasalahan yang dialami (Prasanti, 2017). Dalam penelitian ini komunikasi terapeutik perawat terbagi atas 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam kategori baik sebanyak 57 orang (81,4%). Komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik karena telah memenuhi fase-fase komunikasi terapeutik perawat yang ada. Banyaknya perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dalam kategori baik karena dari pihak RSD dr. Soebandi sendiri kerap menyelenggarakan pelatihan salah satunya dengan pelatihan komunikasi terapeutik perawat (Soebandi, 2023).

Stuart dan Sundeen (Devianto, 2022) menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Dalam penelitian ini tahap pra-interaksi tidak diteliti karena tahap ini dilakukan oleh perawat dan tidak dapat dilihat/dinilai oleh pasien sebagai responden penelitian. Tahap kedua yaitu tahap orientasi. Dalam penelitian (Silalahi et al., 2021) diketahui penerapan komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi memiliki nilai rata-rata sebesar 74%. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa 92,9% perawat pada awal bertemu pasien selalu menyapa dan tersenyum kepada pasien. Menyapa dan tersenyum merupakan langkah awal yang menunjukkan sikap kehangatan. Namun dalam tahap orientasi yang sering dilupakan adalah setiap bertemu dengan pasien, perawat tidak memperkenalkan diri dan membuat kontrak waktu pelaksanaan kegiatan.

Tahap kerja menjadi tahap ketiga dari komunikasi terapeutik perawat. Dalam penelitian (Silalahi & Wulandari, 2021) diketahui penerapan komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja memiliki nilai rata-rata sebesar 77,71%. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa 84,3% perawat sering menanyakan keluhan pasien dan sudah berupaya mengatasi kecemasan yang dialami pasien. Namun kadang-kadang (38,6%) perawat belum memberikan kesempatan berdiskusi mengenai penyakit dan tindakan yang akan dilakukan. Informasi mengenai penyakit yang diderita atau tindakan yang akan dilakukan sangat

penting sekali untuk didiskusikan agar pasien paham akan penyakitnya dan bisa mempercepat penyembuhan.

Tahap terminasi menjadi tahap terakhir dari komunikasi terapeutik perawat. Dalam penelitian (Silalahi & Wulandari, 2021) diketahui penerapan komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi memiliki nilai rata-rata sebesar 77,94%. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa 72.9% perawat sering memberikan saran kepada pasien tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kesehatan pasien. Namun yang sering terlupakan adalah mengenai kontrak waktu selanjutnya dan menawarkan topik pembicaraan selanjutnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 8 responden (11,4%) yang menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup dan 5 orang responden dalam kategori kurang (7,1%), hal ini karena masih ada sebagian kecil perawat yang kurang dalam memenuhi fase-fase komunikasi terapeutik yang ada. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 8 responden yang komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup, masih terdapat beberapa aktivitas yang belum dilakukan utamanya pada tahap terminasi Sedangkan untuk 5 responden yang komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang, masih terdapat beberapa aktivitas yang belum dilakukan utamanya pada tahap orientasi dan tahap terminasi. Peningkatan *self awareness* perawat sangat diperlukan. *Self awareness* yang dimaksud yaitu kesadaran intrapersonal yang dilakukan dalam hubungan interpersonal perawat dan pasien yang terdiri dari kemampuan perawat dalam mengeksplorasi perasaan, menjaga etika, menjadi *role model*, dan bertanggung jawab pada saat berinteraksi dengan pasien. Peningkatan *self awareness* bisa dilakukan dengan mengadakan kegiatan seminar, workshop, ataupun pelatihan berdasarkan standart dan teori keperawatan.

Tabel 3. Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Stroke

Ketidakterdayaan	f	(%)
Ringan	61	87,1
Sedang-Berat	9	12,9
Total	70	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke mengalami tingkat

ketidakberdayaan ringan sebanyak 61 orang (87,1%). Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amasati, 2017) diperoleh hasil bahwa sebanyak 28 orang (52%) mengalami ketidakberdayaan sedang-berat dan sebanyak 26 orang (48%) mengalami ketidakberdayaan ringan. Ketidakberdayaan adalah persepsi seseorang bahwa tindakannya tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil, atau bahwa mereka tidak memiliki kendali atas situasi saat ini atau masa depan (SDKI, 2017).

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien mengalami ketidakberdayaan ringan sebanyak 61 orang (87,1%) Ketidakberdayaan dalam kategori ringan salah satunya karena adanya modifikasi lingkungan. Perawat perlu memodifikasi lingkungan ruangan di rumah sakit seperti dengan menyiapkan bel untuk panggilan serta semua kebutuhan yang diperlukan pasien selama di rumah sakit menyerupai lingkungan rumah. Hal tersebut membuat pasien merasa nyaman dan meminimalkan perasaan ketidakberdayaan (Amasati, 2017). Hal tersebut pula yang peneliti amati pada saat penelitian di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember, dimana setiap pagi sudah ada petugas kebersihan yang menyapu ruangan, perawat sering menyemprot pengharum ruangan untuk memberikan suasana nyaman, perawat menjaga ketenangan pasien dengan tidak membiarkan banyak keluarga yang menjenguk sehingga pasien bisa beristirahat dengan tenang dan perawat dengan sigap menemui pasien apabila ada salah satu keluarga yang memanggil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami ketidakberdayaan ringan. Salah satu faktor yang berkontribusi ketidakberdayaan ringan pada pasien yaitu lama menderita stroke dan jumlah serangan stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami stroke selama 1-7 hari sebanyak 46 orang (65,7%) dan jumlah serangan stroke sebanyak 1 kali dengan jumlah 61 orang (87,1%). Lama menderita stroke dan jumlah serangan stroke mempengaruhi ketidakberdayaan pasien. Mayoritas pasien yang mengalami serangan stroke pertama kali tidak mengalami kecacatan yang cukup parah serta fase penyembuhannya lebih cepat (Audina et al., 2019), sehingga pasien minim terjadi ketidakberdayaan.

Hasil penelitian ini juga didapatkan ketidakberdayaan dalam kategori sedang – berat sebanyak 9 orang (12,9%). Ketidakberdayaan dalam kategori sedang-berat dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, pendidikan, lama menderita stroke dan jumlah serangan stroke. Jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan mempunyai kecenderungan yang sama untuk mengalami ketidakberdayaan tergantung dari peran yang dijalankan dalam kehidupannya (Pardede, 2020). Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien stroke yang mengalami ketidak-berdayaan sedang–berat adalah yang memiliki jenis kelamin laki-laki (5 pasien dari 9 pasien yang mengalami ketidakberdayaan sedang – berat). Laki-laki memiliki peranan yang penting dan dianggap lebih memiliki tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya.

Terkait dengan usia, (Pardede, 2020) menjelaskan bahwa usia >55 tahun berpotensi mengalami ketidakberdayaan. Dalam penelitian ini didapatkan pasien stroke yang mengalami ketidakberdayaan sedang-berat berusia >55 tahun sebanyak 7 responden dari total 9 responden yang mengalami ketidakberdayaan sedang-berat. Hasil penelitian (Abdu et al., 2022) menjelaskan bahwa pasien stroke pada kelompok usia dewasa tua memiliki dampak psikologis yang terganggu dibandingkan dengan kelompok usia < 55 tahun.

Pendidikan yang rendah juga menyebabkan ketidakberdayaan, karena kurang terpaparnya informasi (Pardede, 2020). Hasil penelitian didapatkan pasien stroke yang mengalami ketidakberdayaan sedang-berat adalah berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 6 dari 9 responden. Tingkat pendidikan merupakan unsur predisposisi dalam berperilaku yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari terapi dan pengobatan (Abdu et al., 2022). Pendidikan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dapat menyerap informasi, menyelesaikan masalah dan berperilaku hidup sehat (Ramadia et al., 2019).

Lama menderita stroke dan jumlah serangan stroke bisa menjadi faktor biologis penyebab ketidakberdayaan (Pardede, 2020). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa pasien yang memiliki ketidakberdayaan sedang-berat, lama menderita stroke selama >1 tahun sebanyak 4 orang dengan serangan stroke sebanyak 2 kali sebanyak 5 orang. Pasien stroke yang mengalami ketidakberdayaan sedang-berat salah satunya karena kurang mampu menerima keadaan yang dialaminya. Selain itu, serangan stroke yang berulang juga menambah keparahan penyakit sehingga ketidakberdayaan pasien juga meningkat.

Tabel 4. Analisis Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Ketidakberdayaan Pasien Stroke

Komunikasi Terapeutik	Ketidakberdayaan				Total	p value	Koefisien Korelasi	
	Ringan		Sedang-Berat					
	f	%	f	%				
Kurang	0	0,0	5	7,1	5	7,1	0,031	-0,206
Cukup	5	7,1	3	4,3	8	11,4		
Baik	56	80,0	1	1,4	57	81,4		
Total	61	87,1	9	12,9	70	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 56 pasien stroke (80%) mempersepsikan penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik dengan tingkat ketidakberdayaan ringan, sedangkan 1 orang (1,4%) mengalami tingkat ketidakberdayaan sedang-berat. Hasil uji statistik *Kendall's Tau-c* menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan ketidakberdayaan pasien stroke

($p=0,031 < 0,05$). Koefisien korelasi menunjukkan nilai sebesar -0.206 yang berarti hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan ketidakberdayaan adalah negatif, artinya jika semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka ketidakberdayaan pasien stroke akan menurun dan memiliki kekuatan hubungan lemah (diantara 0,000-0,250).

Ketidakberdayaan pasien stroke dapat diatasi dengan mengoptimalkan peran perawat. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan sebuah intervensi untuk menghilangkan rasa ketidakberdayaan dan mempercepat proses penyembuhan pasien stroke. Dalam meminimalkan rasa ketidakberdayaan pasien, salah satu upaya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan pasien. Pasien stroke sangat membutuhkan informasi tentang penyakit serta penatalaksanaannya sehingga dapat mengambil keputusan dan tindakan yang tepat terkait penyakitnya (Amasati, 2017). Handayani (2019) menyebutkan bahwa perawatan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui pendidikan kesehatan pada pasien stroke menjadi intervensi untuk menurunkan masalah psikologis. Pemberian informasi aspek biologis seperti gambaran penyakit stroke, pencegahan stroke, diet pasien stroke, mobilisasi, adaptasi aktifitas sehari – hari dan latihan pergerakan aktif dan pasif (Handayani, 2019). Sejalan dengan penelitian (Mant J, et al, 1998 dalam Handayani, 2019) menjelaskan bahwa pemberian informasi pada pasien stroke telah terbukti meningkatkan kesehatan mental.

Komunikasi terapeutik perawat menjadi salah satu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan pasien stroke. Sejalan dengan penelitian (Novalta et al., 2017) yang menjelaskan bahwa pasien yang menerima intervensi komunikasi terapeutik terdapat peningkatan motivasi sembuh akibat penyakit stroke. Pemberian informasi melalui komunikasi terapeutik perawat dapat dilakukan pada semua tahap, baik dari tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Tahap orientasi seperti perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang dilakukan. Tahap kerja seperti perawat memberikan kesempatan berdiskusi tentang penyakit yang diderita, perawat berupaya mengatasi kecemasan pasien. Pada tahap terminasi perawat memberikan saran tindak lanjut terhadap keadaan kesehatan pasien. Dari semua tahapan yang dilakukan tersebut membuat pasien stroke menjadi paham akan penyakitnya dan bisa meminimalkan rasa ketidakberdayaannya.

Terkait dengan indikator respon ketidakberdayaan, keterlibatan dan tanggung jawab terhadap perawatan diri didapatkan

hasil bahwa sebanyak 33 orang (47,1%) menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan “saya tidak dapat menemukan solusi untuk masalah yang sulit, berkaitan dengan penyakit stroke yang diderita” yang artinya keterlibatan dan tanggung jawab terhadap perawatan diri sudah dapat dikatakan cukup baik. Pasien dapat menemukan solusi terkait masalah stroke nya, dimana solusi tersebut didapatkan dari petugas kesehatan, baik dokter maupun perawat. Meskipun didalam penelitian ini perawat kadang-kadang (38,6%) belum memberikan kesempatan berdiskusi mengenai penyakit dan tindakan yang akan dilakukan, namun 38 orang (54,3%) sudah sering memberikan kesempatan berdiskusi mengenai penyakit dan tindakan yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini, perawat sudah baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada semua tahapan, baik tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Hal tersebut membuat pasien merasa paham akan penyakitnya dan termotivasi untuk sembuh.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan ketidakberdayaan pasien stroke. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam kategori baik sehingga rasa ketidakberdayaan yang dialami pasien ringan. Penerapan komunikasi terapeutik perawat yang efektif dan sesuai diharapkan dapat menghilangkan rasa ketidakberdayaan yang timbul pada pasien stroke. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu diharapkan dapat menyempurnakan hasil dari penelitian ini dengan menggali lebih dalam faktor-faktor apa saja yang bisa mempengaruhi tingkat ketidakberdayaan pasien stroke.

5. REFERENSI

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, A. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *5*(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Amasati, N. N. (2017). Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RS. PMI Bogor. In *Politeknik Kesehatan Bandung*.

- Aprianda, R. (2019). *Infodatin Stroke: Don't Be The One*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Arrohman, B. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*, Digital Repository Universitas Jember.
- Audina, D., & Halimuddin. (2019). Usia, Jenis Kelamin dan Klasifikasi Hipertensi dengan Jenis Stroke di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Academia*, 1–6.
- Bishop, M., Kayes, N., & Mcpherson, K. (2019). Understanding the therapeutic alliance in stroke rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1651909>
- Devianto, A. (2022). Komunikasi Dalam Keperawatan. *Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera*.
- Dharma, K. K. (2018). Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke. Sleman: *Deepublish Publisher CV. Budi Utama*.
- Djala, F. L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47.
- Hakim, A., Haskas, Y., & Fauzia, L. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Dan Penelitian Keperawatan*, 2(3), 408–415.
- Handayani, F. (2019). Pengaruh “Paket BAHAGIA” terhadap Kejadian Post Stroke Depression pada Pasien Stroke Iskemik Setelah Tiga Bulan Serangan. *Disertasi*, Universitas Diponegoro Semarang.
- Hutagalung, M. S. (2021). Stroke, Kualitas Hidup dan Discharge Planning: Panduan Lengkap Stroke. Jakarta: Nusamedia.
- Imelisa, R., Roswendi, A. S., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Tasikmalaya: Edu Publisher.
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Khairatunnisa, & Sari, D. M. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Jumantik*, 2(Vol 2 (1)), 60–70.
- Laiya, R., Anitasari, B., Rosnah, Sitorus, F. E., Anis Laela Megasari, Kartikasari, M. N. D., Hasan, F. E., Hariati, Wahyurianto, Y., & Girsang, R. (2022). *Gangguan Kardiovaskular dan Pencernaan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Nancye, P., & Lyla, S. D. (2021). Efektifitas Pemberian Komunikasi Terapeutik Terhadap Harga Diri Pasien Yang Dilakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit William Booth Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 1–9. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.285>
- Novalta, S. N. R., Handayani, L. T., & Putri, F. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Motivasi Sembuh Klien Penyakit Stroke di Ruang RSUD. dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Karya Tulis Ilmiah*. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Nuraliyah, S., & Burmanajaya, B. (2019). Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 38–43.
- Pardede, J. A. (2020). Konsep Ketidakberdayaan. *Universitas Sari Mutiara Indonesia*, December. <https://doi.org/10.31219/osf.io/hd3g6>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis dalam Pemberian Informasi tentang Obat Tradisional bagi Masyarakat. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 53–64. <https://doi.org/10.29313/mediator.v10i1.2624>
- Ramadia, A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif dengan

Depresi dan Ketidakberdayaan pada Klien Stroke. *Jurnal Al-Asalmiya Nursing*, 8(1), 17–23.

Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Silent Killer, Stroke*. Banten: Romawi Pustaka.

Sarani, D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan di Ruang Ahmad Dahlan RSUD Muhammadiyah Ponorogo. In *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.

Silalahi, H., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix Journal*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.37771/nj.vol5.iss1.523>