



Efektivitas Konseling dengan Pendekatan *Motivational Interviewing* (MI) Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien *Post Stroke Depression* (PSD)

Baiq Nurainun Apriani Idris¹, Irwan Hadi², Anwar Wardi Warongan³, Nana Supriyatna⁴

¹*Master Program in Nursing, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Jakarta, Indonesia*

²*School of Health Science Yarsi Mataram, Indonesia*

³*Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Jakarta, Indonesia*

⁴*Faculty of Nursing, Muhammadiyah University of Jakarta, Indonesia*

Corresponding Author: (baiqnurainun87@gmail.com)

ABSTRACT

Background : Stroke is a serious global health problem, strokes can be threatening and result in morbidity and mortality and increase the length of days of treatment that cause maintenance costs to increase, stroke prevalence increases every year, followed by increased post-stroke depression. Motivational interviewing (MI) is a patient-focused counseling technique designed to help individuals explore and overcome ambivalence in behavior.

Purpose : This study aims to determine the effectiveness of counseling with a motivational interviewing approach to reducing depression in post-stroke depression patients in NTB Province Hospital.

Method : *Quasi Experiment Pre-test design Post-test control group design* with a sample of 32 respondents selected by purposive sampling technique.

Results: The results of bivariate analysis with paired t test there were significant differences in post-stroke depression in the control group and the intervention group with a value of 0.028, in the intervention group the average depression was 2.25 with a value of $0.000 < \alpha (0.05)$.

Conclusion: Counseling with a motivational interviewing approach is effective in decreasing depression in post stroke depression patients at NTB Hospital. Suggestions for the next researchers can research with different places with more samples and qualitative and quantitative methods (*mixed methods*) so that research results are more optimal.

Keywords : *Counseling; depression; motivational interviewing; stroke.*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan global yang serius mengancam, mengakibatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan lama hari perawatan yang mengakibatkan biaya perawatan meningkat pula. Prevalensi stroke meningkat setiap tahunnya sehingga stroke menjadi penyebab kematian utama kedua setelah jantung. Tercatat lebih dari 4,6 juta meninggal diseluruh dunia, dua dari tiga kemtaian terjadi di negara berkembang, hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insiden (jumlah kasus baru) yang terjadi. Menurut WHO pada tahun 2015, sebesar 17,5 juta penderita stroke 6,7 juta meninggal dan 6 juta lagi mengalami kecacatan permanen. Kematian stroke meningkat 10% setiap tahunnya, kematian stroke di Amerika meningkat hingga 14,3%, di Eropa penningkatan kematian rata-rata 18,5% dengan jumlah populasi 250.000/mil. Tujuh besar negara di Asia dengan peningkatan kematian stroke adalah negara berkembang. Hal ini menjadikan stroke salah satu agenda pada *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada agenda WHO 2030.

Nusa Tenggara Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia dimana merupakan salah satu 10 Provinsi stroke nasional tertinggi penderita stroke di Indonesia, (RISKESDAS 2013). Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (RSUDP NTB) merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi di Nusa Tenggara Barat yang terletak di kota Mataram merupakan Rumah Sakit rujukan di NTB dan termasuk Rumah Sakit tipe B pendidikan, kasus Stroke di RSUD Provinsi NTB dari tahun ke tahun jumlahnya mengalami peningkatan dan menempati kasus pertama dari kasus persyarafan yang ada di RSUD Provinsi NTB dan masuk menjadi 10 kasus terbanyak yang ada di RSUD Provinsi NTB. Pada Tahun 2016 jumlah kasus stroke di instalasi rawat inap mencapai 634 kasus dan setiap bulannya mengalami peningkatan sebesar 12,6 %. Sedangkan di Instalasi Rawat Jalan didapatkan data 764 kasus dimana terdapat 299 kasus baru, (Rekam Medis RSUD Provinsi NTB, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Provinsi NTB angka kejadian stroke selama bulan juli-desember 2016 masuk dalam 10 besar penyakit dan termasuk 3 besar penyakit pada system persyarafan. Rata-rata hari rawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (RSUDP NTB) adalah 14,6 hari dengan rata-rata usia pasien yaitu 55-65 tahun sehingga hal tersebut akan menambah resiko depresi pada pasien stroke. Hal ini ditunjang sesuai dengan penelitian Suwantara (2004) yang menyatakan prevalensi depresi pasca-stroke meningkat seiring dengan meningkatnya usia.

Depresi pasca stroke merupakan gangguan emosi yang paling sering dikaitkan dengan stroke. Berg (2003), dalam Dudung (2015) menyatakan 54% dari 100 penderita stroke menderita depresi. Prevalensi depresi pascastroke (PSD) sebesar 40% dari pasien

stroke iskemik, berdasarkan studi lain melaporkan insiden yang lebih tinggi yaitu 72%. Depresi menetap setelah 20 tahun pada 34% pasien stroke usia tua dan berhubungan dengan keluaran kognitif dan fisik yang buruk.

Pengendalian emosi terhadap penerimaan penyakit stroke perlu menggunakan pendekatan terbaru yang efektif. Pendekatan ini membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan manajemen dan keadaan fisik pasien pasca stroke. *Motivational Interviewing* (MI) sebagai intervensi yang berpusat pada pasien merupakan strategi perubahan perilaku dalam meningkatkan persepsi pasien tentang pentingnya perubahan perilaku. Penelitian-penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa *Motivational interviewing* mampu menurunkan depresi dengan meningkatkan kemampuan diri pada pasien post stroke. *Motivational interviewing* adalah gaya konseling yang dirancang untuk memperoleh perubahan perilaku dengan membantu pasien mengeksplorasi, mengklarifikasi dan menyelesaikan tantangan perubahan (Husting et. All, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* terhadap penurunan depresi pada pasien *post stroke depression* di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Quasy Experimental* dengan rancangan *Pre-Post Test Control Group Design* Karena penelitian ingin mengetahui efektivitas konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* terhadap penurunan depresi pada pasien *post stroke depression* sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Populasi pada penelitian ini adalah pasien *post stroke* yang menjalani rawat jalan pada poliklinik syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Sampel yang digunakan sebanyak 32 responden dengan pengumpulan sampel *purposive sampling technique*. Kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terdiri dari 16 responden dimana kelompok intervensi diberi intervensi berupa konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* dan kelompok kontrol diberi *leaflet* mengenai pencegahan dan perawatan pada penyakit stroke.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuessioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HRS-D), kuesioner ini terdiri dari 17 pertanyaan dengan skoring 10-13 depresi ringan, 14-17 depresi sedang, > 17 depresi berat. Lama penelitian ini adalah 1 bulan, peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan untuk melakukan intervensi dengan jumlah responden. Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah membagi

responden menjadi 2 kelompok, kemudian melakukan *screening* depresi menggunakan HRS-D kuesioner. Setelah menentukan sampel, melakukan intervensi pada kelompok intervensi berupa konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* selama 3 hari dengan lama waktu kunjungan minimal 30 menit, dan melakukan *posttest* pada hari ke-7, pada kelompok kontrol akan diberikan *leaflet* terkait pencegahan dan perawatan penyakit stroke pada hari pertama dan melakukan *posttest* pada hari ke-7.

HASIL

Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 18 orang (56.2%) dan perempuan sebanyak 14 responden (43.8%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur didapatkan bahwa sebagian besar umur responden 45-64 tahun sebesar 19 orang (56.31%) baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Dimana kelompok kontrol terdapat 8 orang (21.93%) dan kelompok intervensi sebanyak 11 orang (38.34%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA sebesar 17 orang (53.1%). Pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 8 orang (25%) dan pada kelompok intervensi sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 9 orang (28.1%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebesar 13 orang (40.6%). Pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebesar 11 orang (34.7%) dan pada kelompok intervensi sebagian besar tidak bekerja sebesar 13 orang (40.6%).

Table 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden

VARIABEL	Kontrol (n=16)		Intervensi (n=16)		Total	
	∑	%	∑	%	∑	%
Jenis Kelamin						
Laki – laki	11	34.3	7	21.9	18	56.2
Perempuan	5	15.6	9	28.1	14	43.8
Total	16	50	16	50	32	100
Umur						
35-44	2	6.25	3	9.37	5	15.62
45-64	8	21.93	11	34.38	19	56.31
≥ 65	6	21.82	2	6.25	8	28.07
Total	16	50	16	50	32	100

Tingkat Pendidikan						
SD	2	6.25	5	18.7	7	24.95
SMP	2	6.25	2	6.25	4	12.5
SMA	9	28.13	8	21.93	17	50.06
SARJANA	3	9.37	1	3.12	4	12.49
Total	16	50	16	5	32	100
Pekerjaan						
Bekerja	11	34.3	3	9.37	14	43.7
Tidak bekerja	5	15.6	13	40.6	19	59.3
Total	16	50	16	50	32	100

Table 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi

VARIABEL	DEPRESI RINGAN		DEPRESI SEDANG		DEPRESI BERAT	
	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi
Jenis Kelamin						
Laki – laki	6	2	4	3	1	2
Perempuan	4	2	0	3	1	4
Umur						
35-44	1	1	0	1	0	2
45-64	5	3	3	4	0	4
≥ 65	4	0	1	1	2	0
Tingkat Pendidikan						
SD	1	1	0	1	0	4
SMP	1	0	1	2	0	0
SMA	5	3	2	3	2	2
SARJANA	2	0	1	0	0	0
Pekerjaan						
Bekerja	6	1	3	1	2	5
Tidak bekerja	4	3	1	5	0	1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan depresi paska stroke dengan karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar depresi paska stroke responden kelompok kontrol adalah depresi ringan, pada jenis kelamin laki laki, pada usia 45-64 tahun, pada tingkat Pendidikan SMA dan pada responden yang bekerja. Pada kelompok intervensi didapatkan frekuensi depresi sebagian besar pada depresi sedang dan berat dengan jenis kelamin laki-laki, usia pada rentang 45-64 tahun, dengan tingkat Pendidikan SMA dan pada bekerja maupun tidak bekerja.

Table 3. Analisis perbedaan depresi pasca stroke antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

Variable	N	Mean	SD	SE	T	P
Kontrol	16	12.50	2.530	0.632		0.028
Intervensi	16	15.50	4.531	1.113	-2.312	

Hasil analisis menunjukkan bahwa didapatkan rata-rata depresi pasca stroke pada kelompok kontrol adalah 12.50 sedangkan rata-rata depresi kelompok intervensi adalah 15.50 dimana kelompok kontrol lebih kecil rata-rata tingkat depresi responden dai kelompok intervensi, sehingga hasil uji statistic didapatkan $p = 0.028$ pada $\alpha = 0.05$ artinya terdapat perbedaan yang bermaknarata-rata depresi paska stroke antara kelompok kontrol dan intervensi.

Table 4. Analisis efektivitas konseling dengan pendekatan motivational interviewing terhadap penurunan depresi pada pasien post stroke

V	N	M	SD	SE	C	ρ
before	16	17.75	5.298	1.324		0.000
after	16	15.50	4.531	1.113	0.958	

Hasil analisis di atas didapatkan rata-rata depresi paska stroke sebelum pada kelompok intervensi adalah 17.75 sedangkan rata-rata depresi setelah pada kelompok intervensi adalah 15.50 sehingga dapat dilihat bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat depresi setelah diberikan konseling dengan pendekatan *Motivational Interviewing*, nilai korelasi = 0.985 dan hasil uji statistic didapatkan $p = 0.000$ pada $\alpha 0.05$ maka p value = $0.000 < 0.05$ artinya terdapat efektivitas *Motivational Interviewing* terhadap penurunan depresi paska stroke pada kelompok intervensi dan mempunyai tingkat hubungan yang kuat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *motivational interviewing* memiliki pengaruh terhadap penurunan depresi. Hal ini dapat dilihat dari aspek penerimaan, ekspresi dan kemampuan responden dalam menjelaskan apa saja yang telah dilakukan serta afirmasi responden setelah beberapa kali mendapatkan motivasi dan kunjungan.

Penelitian konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* yang diberikan berusaha untuk memperoleh motivasi responden dalam mengubah kognitif responden ke arah positif dengan mencegah ambivalensi responden ke arah negative sehingga terbentuk afirmasi responden mengenai diri dan penyakitnya. Responden menunjukkan keputusan untuk mengubah kognitif ke arah positif yang tercermin dari bahasa komitmen responden berupa kemampuan, alasan, kebutuhan, dan aktivasi responden setelah diberikan konseling *motivational interviewing*. Respon dari pemberian konseling dengan *motivational interviewing* membuat responden merasakan perhatian lebih, responden tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya dan merasakan ada teman yang dapat mendengar keluh kesahnya selama sakit. Perubahan kognitif nampak setelah diberikan konseling *motivational interviewing* pada responden dilihat dengan responden menjaga *Mood*, minat akan informasi terkait dengan penyembuhan penyakitnya dan mampu fokus dalam percakapan dengan peneliti.

Menurut Schub & Caple (2010) depresi paska stroke adalah gangguan *mood* yang dapat terjadi setiap saat setelah stroke terjadi tapi biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama dan diperkirakan kejadian puncaknya terjadi pada 6 bulan post stroke. Penelitian Sit et.al (2004) menjelaskan bahwa terdapat 95 responden pasien stroke yang mengalami depresi setelah 48 jam masuk rumah sakit dan 6 bulan setelahnya meningkat menjadi 48%. Berbagai dampak yang terjadi akibat stroke yang terjadi diberbagai fungsi tubuh seperti gangguan motorik, sensorik, kognitif, bicara, bahasa, penglihatan dan gangguan lainnya yang semuanya dianggap sebagai ketidakmampuan (*disability*) bagi pasien yang berdampak pada perasaan tidak berguna, sedih, perasaan bersalah, tidak ada gairah hidup dan keputusasaan. Keadaan tersebut nantinya akan mendorong penderita kedalam gejala depresi yang akan berakibat buruk terhadap kondisi pasien stroke dan sampai pada tidak ada motivasi, percaya diri yang rendah atau bunuh diri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ross, et.al (2010) bahwa faktor biologis seperti frekuensi serangan stroke, keparahan berbahasa dan faktor sosial seperti kesepian merupakan faktor resiko yang signifikan terhadap terjadinya depresi paska stroke. Penelitian Misfatul (2013) berbanding terbalik dengan penelitian di atas bahwa faktor lama waktu dan frekuensi serangan tidak mempunyai pengaruh terhadap terjadinya depresi paska stroke dan *hopples* pada pasien stroke.

Suwantara (2004) faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian dan beratnya depresi pasca stroke adalah lokasi dari lesi otak, adanya riwayat depresi di dalam keluarga dan kondisi kehidupan sosial pra-stroke. Penderita stroke yang mengalami depresi acapkali kurang responsive terhadap upaya rehabilitasi, bersifat mudah marah, dan menunjukkan perubahan perilaku atau kepribadian. Lokasi hemisfer yang mengalami

kerusakan akibat stroke mempengaruhi terjadinya depresi, korelasi antara lokasi lesi anatomis dan depresi pasca-stroke. Depresi dapat langsung terjadi dikarenakan infark otak atau dapat terjadi sebagai reaksi akibat cacat atau ketidak-berdayaan yang disebabkan oleh stroke. Pada penelitian ini terdapat 18 responden dengan letak lesi haemisfer kiri dan 14 responden dengan letak lesi sebelah kanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Chemerinski dan Robinson (2000), melaporkan penderita lesi hemisfer kiri 64% menunjukkan gangguan depresi ringan sampai berat sedangkan kelainan ini hanya dijumpai 14% pada penderita lesi hemisfer kanan.

Depresi paska stroke mempunyai efek negative terhadap pemulihan fungsi kognitif dan aktifitas sehari-hari. Pasien juga akan menarik diri dari kegiatan sosial menjadi rendah diri setelah stroke serta berdampak terhadap terapi rehabilitasi yang dilakukan oleh perawat atau terapis lainnya karena keterbatasan komunikasi dan motivasi yang kurang terhadap kesembuhannya. Kondisi tersebut akan mengakibatkan pasien merasa frustrasi dengan keadaannya sehingga akan berdampak pada masa pemulihan dan berdampak negative pada lingkungan dan hubungan sosialnya (Ginkel.et.al 2010).

Keliat, (2008) dalam Kartini, dkk (2013) menyatakan seringkali stroke diikuti oleh gangguan psikologis termasuk gangguan konsep diri yang terjadi karena dua faktor. Faktor yang pertama adalah pada penderita stroke terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan jalur komunikasi ke daerah otak tersebut menjadi terhambat dan gangguan fungsi perasaan sehingga gangguan suasana perasaan dan tingkah laku. Faktor kedua, gangguan psikologis pada pasien stroke juga disebabkan karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Pemulihan yang lama dan membutuhkan biaya yang mahal dan juga proses yang sulit ditambah lagi dengan program rehabilitasi yang diikuti oleh pasien kadang dirasakan tidak memberikan efek pada dirinya dan kurangnya bimbingan dari program rehabilitasi sebelum meninggalkan rumah sakit mengakibatkan mereka mulai berfokus terhadap deficit yang terjadi pada dirinya dan pada akhirnya mereka merasa *hoppleness* dan tidak berdaya. Kondisi ini semakin menambah parah tingkat depresinya. (Sadafino, 2006).

Selama penelitian ini dilakukan beberapa kondisi pasien paska stroke yang dialami mulai dari tingkat *mood* yang sangat rendah, kepercayaan diri yang kurang sampai pada keadaan psikologis dan sosial yang rendah. Menurut Salbiah dalam Winasis, (2009) menyebutkan bahwa pasien stroke dapat berdampak pada konsep diri yang kurang. Konsep diri terdiri atas gambaran diri, harga diri, peran diri, ideal diri dan identitas diri, atau diartikan sebagai suatu keyakinan, pandangan atau penilaian seseorang terhadap dirinya dan mempengaruhi hubungannya terhadap orang lain.

Peran diri responden yang positif walaupun dalam keadaan yang sakit masih mempunyai peran dalam keluarga, meskipun tidak bisa banyak membantu dikarenakan penyakit yang dideritanya, namun masih merasa berguna karena masih dapat membahagiakan orang-orang yang disayangi dan juga masih dapat melakukan kegiatan sosial dimasyarakat sedangkan responden yang memiliki peran diri negatif bingung terhadap peranannya hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa untuk sebagian orang pelepasan pekerjaan/jabatan melibatkan adanya status yang hilang. Sesudah adanya pelepasan pekerjaan membuat semuanya hilang dan mereka sering menemukan dirinya tak tahu apa yang harus dikerjakan lebih lanjut, seolah-olah tidak ada yang mau menghargai dirinya lagi dan menjadi kecemasan atau depresi. Sehingga untuk meningkatkan peran menjadi positif diperlukan konseling untuk membantu penyesuaian terhadap perubahan peran yang dialami oleh responden.

Beberapa pasien depresi paska stroke sudah merasa bahwa saat ini banyak hal yang dapat dilakukan dan mengambil keputusan terhadap yang akan dikerjakan. Hasil wawancara didapatkan beberapa responden menyatakan dapat mengemukakan permasalahannya setelah dilakukan wawancara. Hal ini terjadi karena beberapa keadaan psikologis yang terjadi bisa dikonsultasikan jika individu yang sudah dapat mengungkapkan permasalahannya dan dapat mengambil kesimpulan dan keputusan sendiri maka akan berdampak baik terhadap konsep diri dan memiliki kepuasan dalam penampilan peran sehingga mempunyai kepribadian sehat dan dapat berhubungan dengan orang lain, mempercayai dan terbuka pada orang lain serta membina hubungan interdependen. Individu dikatakan mempunyai konsep diri yang baik berkaitan dengan peran adalah adanya kemampuan untuk berperan aktif dalam lingkungan, sekaligus menunjukkan bahwa keberadaannya sangat diperlukan oleh lingkungan (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Variable usia merupakan variable yang berhubungan dengan depresi paska stroke. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi efektifitas rehabilitasi stroke. Menurut Varcolis (2006) individu yang beresiko tinggi terjadinya gangguan psikososial adalah individu yang mengalami masalah atau gangguan kesehatan fisik yang kronis seperti penyakit neurologis, kardiologis dan endokrin.

Jika dilihat kembali hasil distribusi usia pada penelitian ini lebih banyak pada rentang umur 45-64 tahun dimana usia tersebut merupakan usia produktif yang secara tidak langsung akan menurunkan produktivitas kerja apalagi jika ditambah dengan kecacatan yang mungkin terjadi pasca stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian Asmawati (2009) dimana usia paling banyak yang menderita depresi berat pada rentang usia 20-39 tahun yaitu 5 dari responden tetapi kelompok lanjut usia (≥ 60

tahun) justru yang mengalami depresi ringan. Tobing, L. (2007) stroke dapat terjadi pada setiap usia. Angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, makin tinggi usia maka makin banyak kemungkinan stroke lebih besar dan insiden stroke paling banyak terjadi pada usia di atas 65 tahun.

Smith (2001) menjelaskan bahwa pemulihan pada pasien stroke yang berusia lanjut sangat terbatas yang berhubungan dengan keadaan mental dan adaptasi dibandingkan dengan pasien stroke yang berumur muda yang lebih cepat beradaptasi dengan proses pemulihannya. Selain itu usia juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan fungsional paska stroke. Pada penelitian ini responden dengan usia produktif lebih cepat menerima masukan dan mampu beradaptasi dengan orang baru termasuk peneliti, responden usia produktif lebih aktif menanyakan perihal penyakitnya dan bagaimana agar dapat mengatasi ketergantungan terhadap bantuan orang lain.

Hal ini dikarenakan usia produktif masih merasakan mampu melakukan pekerjaan yang biasa dilakukan dan tidak ingin pekerjaannya terganggu bahkan terhenti. Berbeda dengan responden usia lanjut, responden merasa sudah semakin dekat dengan ajal, pasrah namun tidak mau berbuat apapun untuk mencegah maupun kesembuhan penyakitnya. Responden dengan usia lanjut terkadang di awal mau menerima dan baik saat diberi konseling, namun terkadang di tengah-tengah pemberian intervensi responden menolak dengan alasan capek, bosan dan menolak untuk di sentuh. Responden dengan usia lanjut memiliki *Mood* yang tidak stabil disbanding dengan responden dengan usia produktif. Pendapat yang dikemukakan oleh Bagg Pombo & Hopman (2002) tentang efek usia terhadap kemampuan fungsional paska stroke didapatkan hasil bahwa usia menentukan kemampuan fungsional paska stroke terhadap pelaksanaan program rehabilitasi.

KESIMPULAN

Pemberian konseling dengan pendekatan motivational interviewing efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien post stroke depression. Perawat adalah yang paling dekat dengan pasien Karena waktu interaksi antara perawat dengan pasien lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain, maka dari itu hendaknya dapat melakukan intervensi motivational interviewing untuk dapat menjadi salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien untuk menurunkan depresi paska stroke, Membuat standar operasional prosedur (SOP) terkait pemberian motivational interviewing pada pasien stroke, menjadikan Motivational interviewing sebagai intervensi keperawatan untuk memfasilitasi komunikasi pasien kepada perawat sehingga dapat menurunkan depresi paska stroke sehingga pelayanan yang bersifat komprehensif bisa diberikan dengan tepat. Perawat juga akan dapat

memberikan sentuhan caring kepada pasien sehingga kualitas pelayanan keperawatan semakin baik dan proses pemulihan klien lebih cepat.

REFERENSI

- Agustina H.R. (2009). Kajian Kebutuhan Perawatan di Rumah bagi Klien dengan Stroke di RSUD Cianjur. Universitas Padjajaran.
- American Heart Association/AHA*, (2006). *Primary prevention of ischemic stroke*.
- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (edisi revisi). Jakarta. Rineka Cipta.
- Bararah, Jauhar T (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap menjadi perawat profesional*. Jakarta. Presti Pustaka Karya.
- Berg, A. (2003). Depression and its assessment among stroke patient and their caregivers
- Brodaty & Santos (2009). Post stroke emotional and behaviour impairment A Narrative Reveiw.
- Burns & grove, (2001). *The Practice of nursing research : Conduct, Critique and Utilization* (4 th ed) Philadlphia. W.B Saunders.
- Dahlin, F., Billing, E., Nasman, P., Martenson, B., Wreding, R., & Murray, V. (2006). Post-Stroke Depression Effect On The Life Situation Of The Significant Other. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 20(4): 412-6 (34 ref)
- Ghoge, H., sharma, S., Sonawalla, S., & Parikh, R. (2003). Cerebrovascular Diseases and Depression. *Curr Psychiatry Rep.*; 5: 231-8.
- Ginkerl, D.M., Gooskens, F., Schuurmans, M.J., Lindeman, E., &Hafsteinsdottir, T.B. (2010). A systematic review of therapeutic interventions for post-stroke depression and the role of nurses. *Journals Of Clinical Nursing*, 19 (23/24):3274-90 (76 ref)
- Gisberg, L. (2007). *Lecture Notes : Neurologi* (Indah RetnoWardhani, Penerjemah) Edisi 8. Jakarta : PenerbitErlangga
- Hedegaard, U., Kjeldsen, L.J., Pottegard, A., Bak, S., & Hallas, J. (2014). Multifaceted intervention including motivational interviewing to support

medication adherence after stroke/transient ischemic attack : A Randomized Trial.

Hettema, J. Stelle, Miller (2005). *Motivational Interviewing: Annual Review of Clinical Psychology.*

Hickey, J.V. (2003). *The Clinical Practice Of Neurological And Neurosurgical Nursing.* (5th ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott Company

Hustings, S (2010) Are Adolescents Being Screened for Emotional Distress in Primary Care . *Jurnal of Adolescent Health.* Vol (44) Issue 6 June 2009 Pages (520-527).

Jayanti, I.S., & Hadjam, M.N.R. (2015). *Tata Laksana 'Behavioural Activation' Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke.* *Gajah Mada Journal Of Professional Psychology.* Vol. 1 no. 2 Agustus 2015 : 77-88 : 2407-7801

Martini, S. (2002). *Gangguan kognitif pasca stroke dan faktor resikonya.* *Berita Ke dokteran Masyarakat XVIII* (4) 2002 hal.195.

Mulyatsih, E., & Ahmad, A.A. (2010). *Stroke : Petunjuk perawatan pasien pascastro kedirumah* Cetakan 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Murdiantasari, I., (2014). *Perbedaan kejadian depresi pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan di RSUD Kabupaten Kudus.* Denpasar : FKUD.

Nurarif, Kusuma H (2015). *Aplikasi auhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda NIC NOC .* Jogjakarta. Mediaaction.

Nursalam, (2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan edisi 3.* Jakarta : Salemba Medika

PDPERSI, (2010). *Stroke peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia.*

Qamar, Z.K. (2011). *Depression among stroke patients and relation with demographic and stroke characteristics.*

Rasyd, A., & Soertidewi, L. (2007). *Unit stroke. Manajemen stroke secara komprehensif.* Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Rekam Medis RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2016). *Data rekam medik RSUD Provinsi NTB tahun 2016*

Renaldi, Maria, C, Farello. (2011). *Efficacy of Physiotherapy intervention late after stroke : meta analysis.*

- Riskesdas, (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesetahan tahun 2013
- Robinson, W.D., (2013). *Treatment of depression in primary care : A Motivational Interviewing, Stepped-Care Approach.*
- Rollnick, S., Miller, W.R., & Butler, C.C. (2013). *Motivational interviewing in health care : Helping Patients Change Behavior.* New York, London : The Guilford Press
- Salbiah, 2009. Konsep diri. Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas sumatra utara
- Sarafino, E.P. (2006). *Health psychology : biopsychosocial interaction.* (5th Ed). Unitet State Of America : John Wiiley& Sons, Inc
- Schub, E.,&Caple, C. (2010). *Stroke compilation : post stroke depression.* California : Cinahl information system
- Sit, J.W., Wong, T.K.S., Clinton., Li, L.S.W., & Fong, Y.M. (2007). Stroke care in the home : The impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of clinical nursing*, 13: 816-824.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing* (11th Ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Suwantara, J.R. (2004). Depresipasca-stroke : epidemiologi, rehabilitasi dan psikoterapi. *Jurnal kedokteran trisakti.* Oktober-desember 2004, vol. 23 No. 4
- Tommey, A.M &Alligood, M.R. (2014). Pakar teori keperawatan edisi Indonesia ke-8 vol. 1. Singapore : Elsevier Inc.
- Whyte, E.M., &Mulsant, B.H. (2004). Post-stroke depression : epidemiology, pathophysiology, and biological treatment. *Boil psychiatry*; 52: 253-64
- Wolrd Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable disease 2014.