

**PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO DENGAN
PENDEKATAN *FAMILY CENTERED NURSING* TERHADAP
KESIAPAN KELUARGA MERAWAT KLIEN STROKE DI
RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO**

**THE EFFECT OF VIDEO-BASED EDUCATION WITH FAMILY
CENTERED NURSING APPROACH ON FAMILY READINESS
FOR CARE STROKE CLIENT AT RSUPN CIPTO
MANGUNKUSUMO**

Eva Desvita, Nyimas Heny Purwati, Fitriyan Rayasari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta 10510

E-mail : idesvitaeva@gmail.com

Submitted : 6 Januari 2022 Reviewed : 10 Januari 2022 Accepted: 17 Januari 2022

ABSTRAK

Salah satu Teknik edukasi yang tepat di berikan kepada keluarga yaitu berupa edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing*. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing* terhadap kesiapan keluarga merawat klien stroke. Menggunakan desain *quasi eksperimen* terhadap 21 responden kelompok intervensi dan 21 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing* pada kelompok intervensi dengan *p value* 0,000 sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berdasarkan SOP rumah sakit dengan *p-value* 0,955.

Kata kunci: Edukasi Berbasis Video, *Family Centered Nursing*, Kesiapan Keluarga, Stroke

ABSTRACT

One of the appropriate educational techniques given to families is in the form of video-based education with a family centered nursing approach. The purpose of the study was to analyze the effect of video-based education with a family centered nursing approach on family readiness to care for stroke clients. Using a quasi-experimental design on 21 respondents in the intervention group and 21 respondents in the control group. The results of this study found that there were differences in family readiness in caring for stroke patients before and after video-based education with a family centered nursing approach was carried out in the intervention group with a *p value* of 0.000 while in the control group there was no difference in family readiness in caring for stroke patients before and after education. based on hospital SOP with *p-value* 0.955

Keywords: Video-Based Education, Family Centered Nursing, Family Readiness, Stroke

Penulis Korespondensi :

Eva Desvita

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email : idesvitaeva@gmail.com

PENDAHULUAN

Stroke didefinisikan sebagai gangguan suplai darah pada otak yang biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak hingga terjadinya kerusakan pada jaringan otak (World Health Organization, 2016).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan sekitar 31% dari 56,5 juta orang atau 17,7 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler, sebesar 7,4 juta disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner, dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke. Stroke adalah penyebab kematian utama ketiga di negara maju, dimana 10 sampai 12% dari semua kematian disebabkan oleh stroke dengan angka kematian kasar 50 hingga 100/100000 pasien (Hutajulu et al., 2015). Prevalensi penyakit stroke di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi stroke dari tahun 2007 hingga 2013 yaitu 8,3 menjadi 12,1 per 1000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi stroke naik dari 7 % menjadi 10,9 % (RISKESDAS, 2018). Data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi pengidap penyakit stroke dengan (14,7%), diikuti Di Yogyakarta (14,3%) Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (11,4%) dan Bali berada pada posisi 17 dengan (10,8%) (RISKESDAS, 2018). Selain menyebabkan kematian, stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Feigin et al, 2014). Di negara-negara barat lebih dari 60% pasien mengalami kecacatan, hemiparesis dan tidak dapat berjalan tanpa bantuan karena stroke (Scherbakov & Doehner, 2011).

Keberhasilan keluarga dalam merawat pasien stroke tidak lepas dari kemampuan perawat dalam memberikan informasi atau edukasi kepada keluarga saat di rumah sakit, dan kewajiban perawat untuk memberikan edukasi ini diatur oleh Undang-Undang keperawatan pasal 29 ayat 1b yang berbunyi dalam menyelenggarakan praktek keperawatan, perawat bertugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien. Tidak hanya itu dalam teori Self Care Orem di sebutkan perawat adalah bagian dari sistem keperawatan dimana sistem ini dirancang oleh perawat melalui pelaksanaan agen keperawatan mereka untuk orang dengan keterbatasan kesehatan yang terkait dengan perawatan diri atau ketergantungan perawatan, dan keluarga menjadi salah satu sasaran dalam sistem ini (Alligood & Tomey, 2014).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta di dapatkan data Rekapitulasi pasien Stroke Tahun 2019 sebanyak 328 pasien, jumlah penderita laki-laki sebanyak 162 pasien dan jumlah penderita perempuan 166 pasien. Di Tahun 2020 di dapatkan data pasien stroke sebanyak 86 pasien, 46 penderita laki laki dan 40 penderita perempuan. Hasil wawancara perawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta diketahui bahwa kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah masih kurang, menurut perawat tampak dari seringnya pasien stroke kembali datang ke rumah sakit dalam keadaan kambuh. Keadaan ini dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan, kurangnya informasi, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan atau karena pemilihan metode edukasi penyampaian informasi tentang perawatan pasien stroke di rumah menggunakan metode kurang bervariasi seperti metode ceramah, diskusi yang belum terstruktur, atau leaflet. Media yang menarik dalam edukasi seperti penggunaan media audiovisual terstruktur belum dilakukan.

Hasil wawancara dengan 5 orang keluarga yang menunggu pasien didapatkan bahwa mereka belum begitu jelas tentang bagaimana merawat pasien stroke di rumah. Keluarga pasien juga menyatakan bahwa perawat belum maksimal dalam melatih dan mengajarkan pada keluarga tentang cara merawat pasien pasca stroke, sehingga keluarga belum siap secara mandiri melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga dengan pasca stroke. Dari hasil observasi ditemukan masalah yang menceminkan kurangnya kesiapan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien stroke. Berdasarkan uraian diatas, menjadi suatu alasan yang penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing terhadap kesiapan keluarga merawat klien stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

METODE

Desain penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan rancangan “*Pretest-Posttest With Control Group Design*” yaitu rancangan sebelum dimulai perlakuan kedua kelompok diberi tes awal atau pretest untuk mengukur kondisi awal (01). Selanjutnya pada kelompok eksperimen diberi perlakuan (X) dan pada kelompok pembanding tidak diberi.

Jalannya Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh untuk mengumpulkan data bagi responden adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke bagian Akademis Universitas Muhammadiyah Jakarta setelah laporan penelitian mendapatkan persetujuan dan telah disahkan oleh dosen pembimbing dan sudah lulus kaji etik.
 - b. Peneliti menyerahkan surat pengantar ke Direktur RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta untuk mendapatkan izin penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta untuk melakukan penelitian, kemudian peneliti menemui kepala ruangan menjelaskan maksud dan tujuan.
 - b. Setelah mendapatkan ijin dari kepala ruang, kemudian peneliti Bersama dengan kepala ruangan mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan berdasarkan nomor urut yang didapat, jika nomor ganjil yang didapat maka responden masuk kedalam kelompok intervensi dan jika mendapatkan nomor genap maka responden masuk dalam kelompok control.
 - c. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan keluarga
 - d. Setelah responden menyetujui kemudian responden menandatangani *informed consent*.
 - e. Responden mengisi dengan memberi tanda *check list* (✓).
 - f. Alur penelitian
 - 1) Pertemuan Pertama:

Pada pertemuan pertama pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol:

 - a) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan pengukuran yang akan dilakukan. Setelah keluarga mengerti dan bersedia menjadi responden, keluarga menandatangani *informed consent* .Hal ini dilakukan pada hari pertama pasien masuk rumah sakit.
 - b) Peneliti melakukan *pretest* dengan menggunakan kuesioner pada hari pertama klien masuk rumah sakit.
 - 2) Pertemuan Kedua:
 - a) Kelompok Intervensi

Hari kedua klien di rumah sakit, peneliti memberikan edukasi dengan media video yang berisi pengertian, jenis-jenis stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada klien stroke dirumah dengan menggunakan laptop.
 - b) Kelompok Kontrol

Sedangkan pada kelompok kontrol di hari kedua klien di rumah sakit, peneliti memberikan edukasi sesuai standart RS.
 - 3) Pertemuan Ketiga
 - a) Kelompok Intervensi

Hari ketiga klien di rumah sakit, peneliti memberikan edukasi dengan media video yang materinya adalah perawatan klien stroke di rumah dengan kelemahan, gangguan komunikasi, gangguan sensibilitas, gangguan menelan, gangguan buang air kecil dan gangguan air besar, termasuk keterampilan mengajarkan latihan rentang gerak sendi, memposisikan klien dan

- memberikan makan pada klien dengan gangguan menelan. Meskipun pada kondisi klien tidak terpasang NGT atau mengalami gangguan menelan, penting untuk di berikan edukasi kepada keluarga manakala nanti klien mengalami gangguan menelan bisa menerapkan secara mandiri di rumah.
- b) Kelompok Kontrol
Sedangkan pada kelompok kontrol di hari ketiga klien di rumah sakit, peneliti tidak memberikan edukasi atau perlakuan apapun.
 - 4) Pertemuan Keempat
 - a) Kelompok Intervensi
Hari keempat, peneliti melakukan *follow-up* pada responden dengan mengulang bagian video yang belum dimengerti oleh responden.
 - b) Kelompok Kontrol
Hari keempat, peneliti tidak melakukan *follow-up* apapun pada responden.
 - 5) Pertemuan Lima
Pada pertemuan terakhir pada Kelompok intervensi dan kelompok kontrol peneliti melakukan *posttest* mengenai kesiapan merawat klien di rumah dengan bantuan kuesioner dan *ceklist* pada responden pada hari terakhir sebelum pasien dipulangkan.
- g. Setelah data terkumpul kemudian melakukan pengolahan data.
3. Tahapan Terminasi
Setelah proses penelitian selesai, peneliti melakukan terminasi dengan responden.

Alat dan Bahan

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi data demografi, kuesioner yang berkaitan tentang pengetahuan dan *Ceklist* Keterampilan yang peneliti ambil dari penelitian Siti Zuraida Muhsinin (2018). Kuesioner dalam penelitian ini meliputi.

1. Video Edukasi
Video edukasi ini berdurasi 16 menit yang berisi materi tentang pengertian, jenis-jenis stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada klien stroke di rumah. Keterampilan yang di ajarkan dalam video di fokuskan pada cara mengajarkan keterampilan latihan rentang gerak sendi, memposisikan klien dan memberikan makan pada klien dengan gangguan menelan.
2. Kuesioner demografi
Kuesioner demografi berisi nama, alamat, usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, pengalaman merawat pasien stroke, hubungan dengan klien.
3. Kuesioner Pengetahuan
Kuesioner pengetahuan berisi 17 item pertanyaan tentang pengertian, jenis-jenis stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada klien stroke di rumah. Dari pertanyaan tersebut jika jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0.
4. *Ceklist* Keterampilan
Ceklist keterampilan berisi 21 item tentang keterampilan cara perawatan klien stroke di rumah yang meliputi keterampilan mengajarkan keterampilan latihan rentang gerak sendi, memposisikan klien dan memberikan makan pada klien dengan gangguan menelan. Jika tindakan dapat dilakukan oleh keluarga diberi skor 1 dan jika tindakan tidak bisa dilakukan oleh keluarga diberi skor 0.

Analisis Data

- a. Univariat
Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut dapat disederhanakan dan diringkas menjadi informasi yang berguna. Variabel independen dan dependen dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif digunakan untuk

mendapatkan gambaran tentang sebaran distribusi frekuensi dan tendensi sentral (mean, median, modus).

Tabel I. Analisa Data Univariat

No	Variabel	Skala	Alat statistic
1.	Variabel Dependen:		
	a. Kesiapan	Rasio	Mean, median, standar deviasi, minimal-maksimal
2.	Variabel <i>Counfounding</i> :		
	a. Usia	Ordinal	Distribusi
	b. Jenis kelamin	Nominal	frekuensi,
	c. Pendidikan	Ordinal	presentase (%)

b. Bivariat

Untuk analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji dependen *t-test* atau *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau 5%, apabila hasil uji normalitas menunjukkan distribusi datanya normal. Uji statistik untuk melihat perbedaan pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji independen test (*independent t-test*) dengan tingkat kemaknaan (α) adalah 0,05 atau 5 %, apabila hasil uji normalitas menunjukkan distribusi datanya normal. Jika hasil hasil uji statistik didapatkan $p < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok intervensi.

Tabel II. Analisis Bivariat

No	Variabel	Uji statistik
1.	Perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat klien stroke sebelum dan sesudah pemberian edukasi berbasis video dengan pendekatan <i>family centered nursing</i> pada kelompok intervensi.	<i>Paired t-test</i>
2.	Perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat klien stroke sebelum dan sesudah pemberian edukasi sesuai SOP RS pada kelompok kontrol.	<i>Paired t-test</i>
3.	Perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat klien stroke pada kelompok intervensi dan kesiapan keluarga dalam merawat klien stroke pada kelompok kontrol.	<i>Independent t-test</i>

c. Analisa Multivariat

Pada penelitian ini, analisis multivariat dilakukan untuk melihat sejauh mana hubungan antara variabel independen dan dependent serta untuk mencari variabel yang paling mempengaruhi pengaruh edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing* terhadap kesiapan keluarga merawat klien stroke. Selain itu model kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah model etiologik. Analisa multivariat pada model etilogik bertujuan untuk mengontrol variabel *confounding*. Uji yang dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier berganda untuk memperkirakan atau memprediksi variabel edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing* terhadap kesiapan keluarga merawat klien stroke dan variabel *counfunding*. Uji regresi lenier berganda ini digunakan karena variabel dependen berbentuk numerik. Uji regresi linier berganda dilakukan dengan berbagai tahapan.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel III. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan, Jenis kelamin, dan Pendidikan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=42).

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. Usia				
18-25 Tahun	3	14,3%	3	14,3%
26-30 Tahun	6	28,6%	7	33,3%
31-40 Tahun	3	14,3%	3	14,3%
>40 Tahun	9	42,9%	8	38,1%
2. Jenis Kelamin				
Laki-laki	4	19,0%	3	14,3%
Perempuan	17	81,0%	18	85,7%
3. Pendidikan				
SMP	7	33,3%	7	33,3%
SMA	8	38,1%	9	42,9%
Perguruan Tinggi	6	28,6%	5	23,8%

Tabel III menunjukkan bahwa kedua kelompok mayoritas berusia lebih dari 40 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan yang sama yaitu SMA.

Tabel IV. Distribusi Rata-rata Kesiapan Responden Pre dan post Intervensi pada Kelompok Intervensi (n=21) dan Kelompok Kontrol (n=21)

Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Mean	Median	Std. Dev	Min-Mak	Mean	Median	Std. Dev	Min-Mak
Kesiapan								
Pre	16,33	13,00	8,604	6-35	21,33	22,00	8,800	8-37
Post	25,14	26,00	8,895	8-38	21,24	21,00	9,762	8-37

Berdasarkan tabel IV menunjukkan rata-rata kesiapan responden setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami penurunan.

2. Perbedaan Kesiapan Keluarga Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok

a. Uji Paired Samples Test

Perbedaan rata-rata kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing* pada kelompok intervensi dan kontrol di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Tabel V. Perbedaan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Berbasis Video Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUPN Dr. Cipto

Variabel	Mean	SD	95%CI	P-Value
Kelompok Intervensi				
Kesiapan pre dan post	-8,810	9,048	-12,928- -4,691	0,000
Kelompok Kontrol				
Kesiapan pre dan post	0,095	7,569	-3,541-3,350	0,955

Tabel V menunjukkan hasil uji statistik dengan *Uji Paired Samples Test* nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,000 < 0,05$ dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing* pada kelompok intervensi. Untuk kelompok kontrol nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,955 > 0,05$ dimana dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi sesuai SOP di Rumah Sakit pada kelompok kontrol.

Tabel VI. Perbedaan Rata-Rata Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Pada Kelompok Intervensi & Kelompok Kontrol di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Variabel	Mean	Std. deviasi	P-Value
Kesiapan			
Kelompok Intervensi	25,14	8,895	0,006
Kelompok Kontrol	21,33	8,800	

Berdasarkan pada table VI menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikansi kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan *family centered nursing* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

3. Analisis Multivariat

Tabel VII. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Confounding (Usia, Jenis Kelamin, Dan Pendidikan) Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
	B	Std.Error	Beta	
Usia	-0,020	0,073	-0,045	0,007
Jenis Kelamin	0,087	0,235	0,065	0,012
Pendidikan	-0,001	0,115	-0,001	0,017

Dari tabel VII hasil analisis menunjukkan bahwa nilai probabilitas Usia (Sig): 0,007, Jenis Kelamin (Sig): 0,012, dan Pendidikan (Sig): 0,017, diman besar nilai p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh signifikan usia, jenis kelamin, dan pendidikan secara bersama-sama terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai koefisien B, dimana Jenis Kelamin merupakan variabel yang memiliki nilai koefisien B (0,087) paling tinggi jika dibandingkan dengan variabel lainnya. Hasil ini menunjukkan bahwa Jenis Kelamin perempuan merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke pada kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi Berbasis Video Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Pada Kelompok Intervensi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing pada kelompok intervensi. Dari hasil penelitian di dapatkan nilai rata-rata kesiapan kelompok kontrol star nilai rata-rata nya lebih tinggi dari pada kelompok intervensi.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa nilai rata-rata kesiapan kelompok kontrol star nilai rata-rata nya lebih tinggi dari pada kelompok intervensi di karenakan bahwa faktor kematangan yang menjadikan keluarga memiliki pengalaman atau menumbuhkan skill dalam merawat karena masa mereka merawat anggota keluarganya. Kelompok kontrol mengalami peningkatan kesiapan tanpa diberikan intervensi berupa pemberian edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing juga dapat disebabkan karena kelompok ini bisa saja secara tidak disadari oleh peneliti mendapatkan intervensi berupa edukasi yang diberikan perawat saat melakukan kontrol penyakit di puskesmas atau di rumah sakit.

Berdasarkan analisis peneliti dengan media video dapat mengilustrasikan sesuatu yang terjadi dalam kehidupan nyata yang mempengaruhi motivasi seseorang memahami suatu materi, selain itu kemampuan modifikasi tambahan seperti animasi, suara dan elemen lain yang tersedia di media video membuatnya jauh lebih menarik dari pada pendidikan melalui media lainnya

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhsinin (2018) dimana didapatkan gambaran adanya selisih rerata hasil pretest dan post test pada kelompok intervensi. Hal ini didasarkan pada hasil uji wilcoxon dengan nilai p value $(0,002) < \alpha (0,05)$, artinya ada peningkatan kesiapan keluarga setelah diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada selisih rerata hasil pretest dan posttest, ini didasarkan pada hasil uji wilcoxon dengan nilai p value $(0,317) > \alpha (0,05)$, artinya tidak terdapat peningkatan kesiapan keluarga setelah diberikan intervensi.

Menurut Skiba (dalam Sahmad, 2015) media pembelajaran yang efektif dapat difasilitasi dengan metode yang mengkombinasikan komponen visual, audio dan animasi. Melalui media audio dan visual seseorang dapat dengan mudah memahami informasi yang didapatkan karena sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Hal ini sejalan dengan apa yang di sebutkan oleh Tuong (2014) Intervensi pendidikan berbasis video telah digunakan untuk penyakit kronis lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan perilaku kesehatan. Video pendidikan terbukti lebih efektif dari pada bahan tertulis untuk meningkatkan pengetahuan dan modifikasi perilaku kesehatan. Hasil penelitian Denny et al (2017) juga menunjukkan penggunaan video untuk memberikan edukasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, selfefficacy dalam mengenali gejala stroke, dan meningkatkan kepuasan pasien stroke mengenai edukasi yang diberikan rumah sakit sebelum mereka pulang. Menurut Fens et al (2015) pelaksanaan follow up pada keluarga dan pasien stroke juga dapat meningkatkan fungsi kehidupan sehari hari mereka.

Menurut analisis peneliti bahwa selain penggunaan media yang baik, keberhasilan pelaksanaan edukasi yang pada saat edukasinya menggunakan video ini juga terletak pada pelaksanaan edukasi yang dilakukan tidak hanya sekali peretemuan saja, frekuensi edukasi yang dilakukan lebih dari sekali tindakan dalam proses perencanaan pemulangan lebih efektif, sehingga memastikan transisi dari rumah sakit ke rumah lebih aman.

2. Perbedaan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Edukasi berdasarkan SOP Rumah Sakit Pada Kelompok kontrol di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berdasarkan SOP RS pada kelompok kontrol. Berdasarkan analisis peneliti bahwa pada umumnya anggota keluarga terhadap kemampuan keperawatan pasca stroke belum optimal kerana masih belum sempurnanya edukasi yang diberikan di Rumah sakit terhadap keluarga dan pasien. Maka dari itu anggota keluarga difokuskan untuk perawatan dirumah dengan pemberian edukasi yang baik pula seperti edukasi berbasis video. Pada penelitian ini proses eduka berbasis vidio dilakukan mulai dari pasien datang ke rumah sakit sampai hari terakhir pemulangan. Peneliti kemudian mengkaji kesiapan keluarga merawat pasien stroke di rumah pada hari pertama setelah responden mengisi inform concern. Hari kedua dan ketiga peneliti memberikan edukasi tentang stroke dan cara perawatannya dengan video, hari keempat peneliti melakukan follow up mengenai pengetahuan dan keterampilan responden. Pada responden yang hari pemulangannya lebih dari empat hari follow up tetap dilakukan hari keempat dan posttest dilakukan di hari terakhir pemulangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhsinin, (2018) dari hasil uji wilcoxon mendukung diterimanya hipotesa, yaitu pada kelompok intervensi nilai p value (0,002) $< \alpha$ (0,05) artinya terdapat perbedaan antara nilai pre-test dan posttest, hal tersebut berbanding terbalik dengan hasil uji wilcoxon pada kelompok kontrol yaitu p value (0,317) $> \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok kontrol. Hasil dua uji statistik tersebut menjawab hipotesa penelitian ini, bahwa health education video project dalam proses discharge planning dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah. Hasil penelitian ini membuktikan media audio dan visual atau video dapat memudahkan pasien dan keluarga menerima informasi yang diberikan dalam proses discharge planning (Muhsinin, 2018).

Menurut analisis dalam penelitian ini ditemukan kesiapan yang juga meningkat pada kelompok kontrol dimana kelompok ini tidak diberikan perlakuan berupa pemberian edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing selama penelitian. Faktor yang mungkin mempengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah meningkat dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Salah satu yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian pada kelompok kontrol adalah faktor kematangan yang menjadikan keluarga memiliki pengalaman atau menumbuhkan skill dalam merawat karena masa mereka merawat anggota keluarganya. Kelompok kontrol mengalami peningkatan kesiapan tanpa diberikan intervensi berupa pemberian edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing juga dapat disebabkan karena kelompok ini bisa saja secara tidak disadari oleh peneliti mendapatkan intervensi berupa edukasi yang diberikan perawat saat melakukan kontrol penyakit di puskesmas.

3. Analisis Perbedaan Rata-Rata Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikansi kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Dalam penelitian ini Pemberian edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing ini dilakukan agar keluarga dapat lebih siap dalam arti lebih matang, termotivasi dan memiliki minat yang baik dalam melakukan tugasnya dalam memberikan perawatan pasien dari awal terdiagnosa penyakit sampai ke setiap tahapan perjalanan penyakit. Dukungan pengetahuan yang diberikan oleh edukasi berbasis video

dengan pendekatan family centered nursing ini memungkinkan keluarga terbantu dalam melaksanakan perawatan pasien stroke di rumah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhsinin (2018) menggambarkan tidak terdapat perbedaan kesiapan pada kelompok kontrol maupun intervensi sebelum dilakukan intervensi. Hal ini berdasarkan nilai p value $(0,340) > \alpha (0,05)$, sedangkan setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan kesiapan keluarga pada kelompok kontrol dan intervensi dengan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. Dari hasil tersebut dapat dilihat peningkatan jumlah kesiapan responden pada kelompok kontrol hanya satu responden, hal ini berbanding terbalik dengan hasil yang didapatkan pada kelompok intervensi. Dilihat dari kedua item kesiapan, sebagian besar responden pada kelompok kontrol tidak mampu melakukan atau mengajarkan latihan gerak sendi atau ROM pada pasien stroke baik sebelum intervensi maupun setelah intervensi.

Hal ini juga sejalan dengan apa yang di sebutkan oleh Tuong (2014) Intervensi pendidikan berbasis video telah digunakan untuk penyakit kronis lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan perilaku kesehatan. Video pendidikan terbukti lebih efektif dari pada bahan tertulis untuk meningkatkan pengetahuan dan modifikasi perilaku kesehatan. Hasil penelitian Denny et al (2017) juga menunjukkan penggunaan video untuk memberikan edukasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, self-efficacy dalam mengenali gejala stroke, dan meningkatkan kepuasan pasien stroke mengenai edukasi yang diberikan rumah sakit sebelum mereka pulang.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa peran perawat penting untuk dapat melakukan intervensi keperawatan dalam bentuk edukasi dalam bentuk video pada keluarga pasien stroke. Video dapat mengilustrasikan sesuatu yang terjadi dalam kehidupan nyata yang mempengaruhi motivasi seseorang memahami suatu materi, selain itu kemampuan modifikasi tambahan seperti animasi, suara dan elemen lain yang tersedia di media video membuatnya jauh lebih menarik dari pada pendidikan melalui media lainnya.

4. Pengaruh Faktor Confounding (Usia, Jenis Kelamin, Dan Pendidikan) Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh signifikan usia, jenis kelamin, dan pendidikan secara bersama-sama terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Berdasarkan penelitian di mana jenis kelamin merupakan variable confounding yang paling mempengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yaitu jenis kelamin perempuan. Dimana jenis kelamin perempuan lebih baik dalam memberikan pelayanan dan merawat anggota keluarga yang sakit, disebabkan karena perempuan lebih mempunyai komitmen dengan pekerjaannya, lebih peduli, disiplin, dan sikap perempuan terhadap pekerjaan dan tanggung jawabnya lebih baik dari pada laki-laki.

Menurut (Practice, West, & Service, 2010) seseorang dengan tingkat pendidikan rendah dan usia yang lebih tua memiliki kemampuan yang rendah untuk menerima suatu informasi, hal tersebut dikaitkan dengan ketidakmampuannya menyebutkan kembali informasi terkait faktor resiko terjadinya stroke. Menurut Budiman dalam Afrida (2017) pendidikan memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mempengaruhi proses belajar dan berpikir seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima suatu informasi. Maka pernyataan ini sesuai dengan hasil karakteristik hubungan dengan penderita. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang, yaitu setara tingkat SMA dan jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu Perguruan Tinggi, semakin banyak perluasan pengetahuan yang dimiliki (Wikipedi Indonesia, 2010).

Berdasarkan analisis peneliti bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai caregiver primer pada pasien. Perempuan dalam perannya sebagai ibu tentu mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Seringkali perempuan atau ibu berperan sebagai role models bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari ibu banyak terlibat dalam system perawatan keluarga.

KESIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi sesuai SOP di Rumah Sakit pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing pada kelompok intervensi.

Terdapat pengaruh yang signifikansi kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan edukasi berbasis video dengan pendekatan family centered nursing pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Terdapat pengaruh signifikan usia, jenis kelamin, dan pendidikan secara bersama-sama terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Maryudella. (2017). Pengaruh pemberian self care education program terhadap tingkat pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah. Tesis Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Allgood, M. R. & Tomey, A. M. (Eds.). (2014). *Nursing Theory: Utilization and Application 8rd edition*. ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc.
- Denny MC, Vahidy F, Vu KYT, Sharrief AZ, Savitz SI (2017). Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, tisfaction. PLoS ONE 12(3): e0171952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952> Edition, ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc.
- Denny MC., Vahidy F., Vu KYT., Sharrief AZ., Savitz SI. (2017). Video-Based Educational Intervention Associated With Improved Stroke Literacy, Self-Efficacy, and Patient Satisfaction. PloS
- Edelman, C.L. & Mandel, C.L. (2010). *Health promotion throught out the lifepan*. 7th edition. St.Louis Missouri : Elsenier Saunders
- Fens et al. (2015). A Process Evaluation of A Stroke-Specific Follow-Up Care Model for Stroke Patients and Caregivers: A Longitudinal Study. BMC Nursing, 14 (DOI 10.1186/s12912-014-0052-8)
- Muhsinin, Siti Zuraida., dkk (2018). Health education video project dalam proses discharge planning meningkatkan kesiapan keluarga merawat pasien stroke di rumah.
- Practice, C., West, N., & Service, A. (2010). Stroke knowledge and awareness an integrative review of the evidence, (November 2009), 11–22. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp196>
- Riauwi, Mubaroq Hudrizal et al. (2014). Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan the health belief model terhadap pengetahuan keluarga tentang diare. JOM PSIK Vol 1 No 2 Oktober 2014
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sahmad. (2015). Potensi Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Stroke Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Berbasis Teknologi Informasi. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 11(3): 154-159.
- Sahmad. (2015). Potensi peran keluarga dalam perawatan penyakit stroke melalui pengembangan model discharge planning berbasis teknologi informasi. Jurnal MKMI September 2015.
- Scherbakov N, Doehner W. (Scherbakov & Doehner, (2011). Sarcopenia in stroke-facts and numbers on muscleloss accounting for disability after stroke. Journal of Cachexia, Sarcopeniaand Muscle. 2011;2(1):5-8. doi:10.1007/s13539-011-0024-8.
- Tuong, W., Elizabeth R, Larsen., April W, Armstrong. (2014). Videos to Influence: A Systematic Review of Effectiveness of Video-Based Education in Modifying Health Behaviors.

WHO. (2016). Prevention of Cardiovascular Disease. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE. Genewa.

Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas. (2010). Moral. [Online]. Tersedia:[http://malpalenisatriana.wordpress.com/2010/11/05/perkembangan-an-moral-menurut-teori-lawrence-kohlberg/](http://malpalenisatriana.wordpress.com/2010/11/05/perkembangan-moral-menurut-teori-lawrence-kohlberg/) [online 21 Mei 2013].