
Health education video project dalam proses discharge planning meningkatkan kesiapan keluarga merawat pasien stroke

Health education video project in discharge planning process to improves family preparedness in caring for stroke patients

Siti Zuraida Muhsinin^{1,*}, Titih Huriah², Erfin Firmawati³

¹²³Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta, Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta Indonesia

¹zuraidamuhsinin@gmail.com*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 31 Juli 2018, Tanggal Penerimaan: 10 Januari 2019

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *health education video project* dalam proses *discharge planning* untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experimental pretest and posttest with control group design*. Teknik sampling yang digunakan *simple random sampling*. Pengukuran tingkat kesiapan responden menggunakan kuesioner dan *checklist* tentang perawatan pasien stroke di rumah. Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$ artinya *health education video project* dalam proses *discharge planning* meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah.

Kata Kunci: edukasi, video, *discharge planning*, kesiapan

Abstract

This study aims to investigate the effects of health education video projects in the discharge planning process to improve family preparedness in caring stroke patients. This study used quasi experimental *pretest and posttest with control group design*. The sampling technique using simple random sampling. Measurement of readiness level of respondents using questionnaires and checklists about the treatment of stroke patients at home. Mann Whitney test results show that *p value* $(0.000) < \alpha (0.05)$ this means health education video project in discharge planning process improves family preparedness in caring for stroke patient.

Keywords: education, video, discharge planning, preparedness



PENDAHULUAN

Data dari *Heart Disease and Stroke Statistics* menyebutkan di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik (Mozaffarian *et al*, 2016). Data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah penderita stroke di NTB adalah 32.988 orang (Kemenkes, 2014). 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 and Doehner, 2011). Pemulihan kelemahan anggota gerak akibat stroke dapat berlangsung dalam 6 sampai 12 bulan pertama setelah onset stroke dan bisa terus perlahan-lahan sampai satu tahun (Kong *et al*, 2011).

Pemulihan anggota gerak tidak bisa dilakukan sepenuhnya saat pasien berada di rumah sakit, mengingat waktu perawatan yang tidak terlalu lama dan biaya rumah sakit yang mahal. Menurut Herminawati (2013), rata-rata lama rawat pasien stroke adalah 4-15 hari untuk stroke hemoragik dan 3-9 hari untuk stroke non-hemoragik. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan peran keluarga dalam menstimulasi anggota gerak serta membantu ADL pasien ketika berada di rumah. Informasi mengenai perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga di rumah sangat dibutuhkan, namun pada kenyataannya informasi tersebut belum didapatkan secara optimal ketika pasien dan keluarga berada di rumah sakit. Pasien stroke dan keluarga mereka sering melaporkan belum diberi informasi yang cukup tentang stroke dan merasa tidak siap untuk hidup setelah keluar dari rumah sakit karena tidak diberikan informasi yang jelas mengenai stroke (Foster *et al*, 2012). Informasi yang optimal dapat diperoleh oleh pasien dan keluarga melalui *supportive educational system* dalam proses *discharge planning* yang diberikan oleh perawat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experimental pretest and posttest with control group design*. Populasi dalam penelitian adalah keluarga yang sedang merawat anggota keluarganya yang menderita stroke di RSUD Kota Mataram dengan jumlah sampel penelitian 42 orang dan dibagi menjadi 21 orang kelompok kontrol dan 21 orang kelompok intervensi. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara random sederhana, dengan mengambil kelompok intervensi dengan nomor ganjil dan kelompok kontrol dengan nomor genap.

Kegiatan *discharge planning* dilakukan mulai dari pasien datang kerumah sakit sampai pasien pulang. Proses edukasi dengan video dilakukan selama dua kali pertemuan selama pasien dirawat. Untuk pertemuan pertama diberikan materi tentang pengertian, jenis-jenis stroke, tanda gejala, faktor risiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah. Sedangkan untuk pertemuan kedua diberikan materi tentang perawatan pasien stroke di rumah dengan kelemahan, gangguan komunikasi, gangguan sensibilitas, gangguan menelan, gangguan buang air kecil dan gangguan air besar.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk menilai kesiapan adalah kuesioner yang berisi 17 pertanyaan dan *checklist* yang berisi 21 item tentang perawatan pasien stroke di rumah. Responden dikatakan siap jika pengetahuan dan keterampilan responden nilainya $\geq mean$ dan sebaliknya dikatakan tidak siap jika pengetahuan dan keterampilan responden nilainya $< mean$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden seperti yang ditunjukkan pada table 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Kategori	Intervensi (n=21)		Kontrol (n=21)		Uji beda <i>p value</i>
	f	%	f	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	2	9,5	4	19	0,378
Perempuan	19	90,5	17	81	
Usia					
17-25 tahun	5	4,8	4	19	0,435
26-35 tahun	7	42,9	3	14,3	
36-45 tahun	6	28,6	7	33,3	
46-55 tahun	2	14,3	6	28,6	
56-65 tahun	1	9,5	1	4,8	
Pendidikan					
SMA	17	81	19	90,5	0,179
D3	3	14,3	-	-	
S1	1	4,7	2	9,5	
Pengalaman Merawat					
Ada	3	14,3	2	9,5	0,634
Tidak	18	85,7	19	90,5	
Pekerjaan					
Bekerja	6	28,6	8	38,1	0,513
Tidak bekerja	15	71,4	13	61,9	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat karakteristik responden pada kelompok intervensi adalah perempuan (19 orang) dengan usia dewasa muda atau 26-35 tahunan (7 orang), yang tidak bekerja (15 orang), dan pendidikan SMA (17 orang), serta tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien stroke (18 orang).

Pada kelompok kontrol karakteristik respondennya tidak jauh berbeda dari kelompok intervensi. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji beda dengan *chi-square* pada semua item karakteristik responden hasil *p value* lebih dari 0,05. Karakteristik responden pada kelompok kontrol adalah perempuan (17 orang) dengan usia dewasa akhir atau 36-45 tahunan (7 orang), yang tidak bekerja (13 orang), dan pendidikan SMA (18 orang), serta tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien stroke (19 orang).

Tabel 2. Kesiapan keluarga sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Kesiapan	Pre-test (n=21)	Post-test (n=21)	p value
	F (%)	F (%)	
Intervensi			
Siap	42,9	90,5	0,002
Tidak Siap	57,1	9,5	
Kontrol			
Siap	28,6	33,3	0,317
Tidak Siap	71,4	66,7	

Dari tabel 2 didapatkan gambaran adanya selisih rerata hasil *pretest* dan *posttest* 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.

Tabel 3. Hasil uji *Mann Whitney*

Kesiapan	Kelompok	N	Mean Rank	Z	p value
Sebelum Intervensi	Kontrol	21	20	-955	0,340
	Intervensi	21	23		
Setelah Intervensi	Kontrol	21	15,50	-3,767	0,000
	Intervensi	21	27,50		

Hasil uji *Mann Whitney* pada tabel 3 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.

Dilihat dari proses *discharge planning* yang dilakukan di rumah sakit, kurangnya kesiapan keluarga terutama tentang *skill* dalam melakukan ROM karena kurangnya media yang digunakan oleh perawat saat melakukan edukasi pada pasien dan keluarga. Perawat hanya menjelaskan secara lisan tentang hal-hal yang harus dilakukan oleh keluarga untuk merawat pasien di rumah. Pada pasien stroke yang mengalami gangguan menelan dan hemiplegic atau hemiparesis yang akan dipulangkan, penting bagi perawat memberikan edukasi pada keluarga agar keluarga siap merawat pasien dengan gangguan perawatan diri tersebut saat berada di rumah. 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. Dalam teori *Self Care Orem* disebutkan

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 and Tomey, 2014).

Pada penelitian ini proses *discharge planning* 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. Ada beberapa responden yang pada hari keempat sudah diperbolehkan pulang, maka peneliti melakukan *follow up* sebelum melakukan *posttest*. Pada responden yang hari pemulangannya lebih dari empat hari *follow up* tetap dilakukan hari keempat dan *posttest* dilakukan di hari terakhir pemulangan.

Hasil uji analisis dengan *Mann Whitney* sebelum intervensi menunjukkan *p value* $(0,340) > \alpha (0,05)$, setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan kesiapan keluarga pada kelompok kontrol dan intervensi dengan *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$ yaitu kesiapan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Hasil uji *wilcoxon* juga mendukung diterimanya hipotesa ini, 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*.

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 (Sahmad, 2015). Pemberian edukasi kepada pasien melalui video *discharge planning* dapat memberikan *deep learning* kepada pasien, menghemat waktu dan lebih efektif (Hariyati dkk, 2008). 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 daripada pendidikan melalui media lainnya (Rakhmilla, Larasati, & Sahiratmadja, 2017).

Intervensi pendidikan berbasis video telah digunakan untuk penyakit kronis lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan perilaku kesehatan. Video pendidikan terbukti lebih efektif daripada bahan tertulis untuk meningkatkan pengetahuan dan modifikasi perilaku kesehatan (Tuong *et al*, 2012). 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 (Danny *et al*, 2017). Selain

penggunaan media yang baik, keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* dengan menggunakan video ini terletak pada pelaksanaan edukasi yang dilakukan tidak hanya sekali pertemuan saja. Peneliti melakukan dua kali pertemuan untuk proses edukasi. Pertemuan pertama diberikan materi tentang pengertian, jenis-jenis stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah. Sedangkan untuk pertemuan kedua akan diberikan materi tentang perawatan pasien stroke di rumah dengan kelemahan, gangguan komunikasi, gangguan sensibilitas, gangguan menelan, gangguan buang air kecil dan gangguan air besar, dan setelah dua kali pertemuan tersebut, peneliti melakukan *follow up* pada pasien dan keluarga sebelum dipulangkan.

Follow up dilakukan dengan tujuan membantu pasien dan keluarga mengingat kembali materi yang telah diberikan. Informasi yang diberikan kepada seseorang pada awalnya akan tersimpan dalam memori jangka pendek. Informasi akan bertahan selama 20 detik sebelum akhirnya dilupakan atau diproses untuk masuk ke dalam memori jangka panjang (Edelman and Mandle, 2010). Pelaksanaan *follow up* setelah pelaksanaan edukasi berbasis video sangat membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan, *self-efficacy* dan kepuasan perawatan di rumah sakit (Denny *et al*, 2017). Pelaksanaan *follow up* pada keluarga dan pasien stroke juga dapat meningkatkan fungsi kehidupan sehari-hari mereka (Fens *et al*, 2015).

Tindakan mengulangi kembali materi yang diberikan saat *follow up* meningkatkan hasil pembelajaran, melibatkan pasien dan keluarga dalam penetapan tujuan yang realistis, dan mengoptimalkan pemanfaatan layanan kesehatan (Clinical Advisory Board, 2010). Pasien yang memahami dengan jelas rencana *post discharge* mereka termasuk caranya untuk mengambil obat-obatan mereka dan kapan harus melakukan tindak lanjut, 30% lebih kecil kemungkinannya untuk kembali atau mengunjungi klinik dalam kondisi darurat daripada pasien yang kekurangan informasi (Jack BW *et al*, 2009). Media yang baik dan frekuensi pelaksanaan edukasi yang tidak hanya sekali tidak akan efektif jika kemampuan responden memahami informasi yang diberikan tidak baik. Hal yang dapat mempengaruhi kemampuan responden memahami informasi dan mempunyai kompetensi dalam melakukan perawatan adalah faktor usia dan tingkat pendidikan. 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 risiko terjadinya stroke (Jones, Jenkinson, Leathley, and Watkins, 2010).

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. Menurut Riauwi (2014) bahwa semakin bertambah umur seseorang maka wawasan dan pengetahuan yang dimilikinya semakin luas dan bertanggung jawab sehingga lebih mudah dalam menerima berbagai informasi yang lebih baik atau positif untuk kesehatan.

SIMPULAN

Health education video project dalam proses *discharge planning* dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah, hal tersebut didasarkan pada hasil uji *mann whitney* dengan nilai *p value* (0,000) < α (0,05).

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan pada pihak rumah sakit untuk melakukan *discharge planning* yang dalam prosesnya menggunakan media video untuk mempermudah perawat dan membantu pasien dan keluarga dalam memahami informasi yang diberikan khususnya tentang *discharge planning* pasien stroke.

REFERENCE

- Afrida, Maryudella. (2017). Pengaruh Pemberian *Self Care Education* Program terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Diri pada Pasien Haemodialisa di Rumah. Tesis. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (Eds.). (2014). *Nursing Theory: Utilization and Application* 8rd edition. ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc.
- Clinical Advisory Board. (2010). *Preventing Unnecessary Readmissions: Transcending The Hospital's Four Walls to Achieve Collaborative Care Coordination*. The Advisory Board Company.
- 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 ONE*, 12(3), e0171952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>.
- Edelman, C.L. & Mandle, C.L. (2010). *Health Promotion Throught Out The Lifepan*. 7th edition. St.Louis Missouri: Elsenier Saunders.
- Feigin VL., Forouzanfar MH., Krishnamurthi R., Mensah GA., Connor M., Bennett DA., et al. (2014). Global and Regional Burden of Stroke During 1990–2010: Findings From The Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 383(9913): 245–55.
- 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).
- Foster A., Brown L., Smith J., House A., Knapp P., Wright JJ., et al. (2012). Information Provision for Stroke Patients and Their Caregivers. *Cochrane Database Syst Rev*. Disitasi Juni 2017 dari <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001919.pub3>.
- Hariyati RTS., Afifah E., Handiyani H. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi. *Makara Kesehatan*, 12:53-8.
- Herminawati, Anisa. (2013). Perbedaan Lama Rawat Inap Antara Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Tugurejo Semarang, (<http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/108>).
- Jack BW., Chetty VK., Anthony D, et al. (2009). A Reengineered Hospital Discharge Program to Decrease Rehospitalization: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*, 150(3):178-187.
-

-
- Kementrian kesehatan RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia.
- Kong K-H, Chua KS, Lee J. (2011). Recovery of Upper Limb Dexterity in Patients More Than 1 Year After Stroke: Frequency, Clinical Correlates and Predictors. *Neuro Rehabilitation*, 28(doi: 10.3233/NRE-2011-0639 PMID: 21447911): 105–11.
- Mozaffarian D., Benjamin EJ., Go AS., Arnett DK., Blaha MJ., Cushman M, et al. (2016). Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report from The American Heart Association. *Circulation*, 133(4). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350> PMID: 26673558.
- Jones, Stephanie P., Jenkinson, Amanda J., Leathley, Michael J., Watkins, Caroline L. (2010). Stroke Knowledge and Awareness: An Integrative Review of The Evidence. *Age and Ageing*, 39(1): 11–22. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp196>.
- Rakhmilla, L. E., Larasati, R., & Sahiratmadja, E. K. (2017). Assessing Knowledge About Thalassemia Among Reproductive Age Population After Video Media Education. *Journal of Biomedical and Clinical Science*, 2(2): 30–32.
- Riauwi, Mubaroq Hudrizal., Hasneli N, Yesi., & Lestari, Widia. (2014). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Penerapan *The Health Belief Model* terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Diare. *JOM PSIK*, 1(2): 1-9.
- 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.
- Scherbakov, N., Doehner, W. (2011). Sarcopenia in Stroke Facts and Numbers on Muscleloss Accounting for Disability After Stroke. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and muscle*. 2(Doi : 10.1007/513539-011-0024-8): 5-8.
- Tuong, W., Elizabeth R, Larsen., April W, Armstrong. (2012). Videos to Influence: A Systematic Review of Effectiveness of Video-Based Education in Modifying Health Behaviors. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(DOI: 10.1007/s10865-012-9480-7): 218-233.