

## EKSPLORASI PENGETAHUAN KELUARGA SEBAGAI DASAR MELAKUKAN PEMBELAJARAN PARTISIPATIF DALAM PELAYANAN HOMECARE KEPADA PASIEN PASKA STROKE

*Exploration of Family Knowledge as a Basis for Carrying Out Participatory Learning in Homecare Services to Post Stroke Patients*

**Ali Hamzah<sup>1,2\*</sup>, Ihat Hatimah<sup>1</sup>, Asep Saepudin<sup>1</sup>, Joni Rahmat Pramudia<sup>1</sup>,  
Khemaradee Masingboon<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Pendidikan Masyarakat, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Bandung

<sup>3</sup>Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand

\*Email: alihamzah@upi.edu

### **ABSTRACT**

*Stroke patients often experience paralysis and dependency in meeting their daily needs, so they require further post-stroke treatment at home and this condition requires family involvement and support. Currently, to carry out programs for post-stroke patients, families use homecare services because families do not know and are not ready to do it independently at home. However, not all families can afford homecare services, therefore they are required to be able to do it independently and this is largely determined by the family's knowledge regarding handling post-stroke patients at home. This study aimed to determine the knowledge of post-stroke patient families regarding post-stroke patient management and homecare services in continuing stroke treatment at home. The method used was descriptive explorative involving 60 families of post-stroke patients who were selected using a purposive sampling technique. Data were analyzed using a percentage formula which was outlined in the form of a frequency distribution table. The research results showed that almost all respondents were well aware of stroke management at home and homecare services, but unfortunately some of them were not ready and unwilling to continue treating post-stroke patients at home. In this regard, it is recommended that education should be given to families using participatory learning methods so that families have the knowledge and readiness to handle post-stroke patients at home.*

**Keywords:** Family knowledge, Homecare services, Stroke management

### **ABSTRAK**

Pasien stroke seringkali mengalami kelumpuhan dan ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga memerlukan penanganan lanjutan paska stroke di rumah, hal ini memerlukan keterlibatan dan dukungan keluarga. Saat ini untuk melaksanakan program lanjutan paska perawatan Stroke, keluarga menggunakan jasa layanan *homecare* karena keluarga tidak tahu dan tidak siap melakukannya secara mandiri di rumah. Tetapi tidak semua keluarga mampu membayar jasa layanan *homecare*, oleh karena itu mereka dituntut mampu mandiri melakukannya dan hal itu sangat ditentukan oleh pengetahuan keluarga terkait dengan penanganan pasien paska stroke di rumah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga pasien paska stroke tentang penanganan pasien paska stroke dan pelayanan homecare dalam melanjutkan penanganan stroke di rumah. Metode yang digunakan adalah deskriptif eksploratif dengan melibatkan 60 orang keluarga pasien paska stroke yang terpilih dengan Teknik purposive sampling. Data dianalisis dengan rumus presentase yang dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden mengetahui dengan baik penanganan stroke di rumah dan layanan homecare tetapi sayangnya sebagian dari mereka tidak siap dan tidak bersedia untuk melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah. Sehubungan dengan itu disarankan agar dilakukan edukasi kepada keluarga dengan menggunakan metode pembelajaran partisipatif agar keluarga memiliki pengetahuan dan kesiapan dalam menangani pasien paska stroke di rumah.

**Kata Kunci:** Layanan homecare, Penanganan stroke, Pengetahuan keluarga.

## PENDAHULUAN

Menurut data yang dirilis oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016, stroke menempati peringkat kedua dalam hal kematian di dunia pada tahun 2015.<sup>1</sup> Selanjutnya, *American Heart Association (AHA)* menyatakan pada tahun 2017 terdapat 1 dari 6 orang di dunia mengalami serangan stroke setiap 2 detik.<sup>2</sup> *World Stroke Organization* melaporkan bahwa jumlah pasien baru stroke telah meningkat menjadi 13,7 juta, dengan tingkat kematian akibat stroke mencapai 5,5 juta.<sup>3</sup> Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 % pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada kelompok umur lebih dari 15 tahun. Selain itu, prevalensi stroke di provinsi Jawa Barat juga meningkat sebesar 11,4% dari tahun 2013.<sup>3</sup>

Sakit stroke mengakibatkan pasien yang menderitanya kehilangan produktifitas dalam melaksanakan fungsi perannya dan hal ini akan mengakibatkan dampak lanjutan pada kehidupan ekonomi pasien dan keluarga. Padahal pada saat yang sama pasien dan keluarga memerlukan biaya yang banyak mengingat proses perbaikan pasien stroke memerlukan waktu yang lama dan bertahap, sehingga memerlukan program lanjutan paska perawatan di rumah sakit.<sup>4</sup>

Keluarga menurut Rogers adalah sebagai satu atau lebih orang yang tinggal di rumah yang terkait oleh kelahiran, pernikahan, atau adopsi, atau lembaga perkawinan, yang disebut dalam sosiologi sebagai keluarga inti dan merupakan unit terkecil masyarakat serta berfungsi sebagai satuan pendidikan di luar sekolah.<sup>5</sup>

Rollin dan Galligan (1978) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem interaksi semi tertutup di antara orang-orang dari berbagai usia dan jenis kelamin. Interaksi ini diorganisasi berdasarkan hubungan posisi sosial dengan norma dan peran yang ditentukan baik oleh individu yang berinteraksi maupun oleh masyarakat sebagai ciri khas sistem.<sup>6</sup>

Keluarga diyakini memiliki kemauan dan kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Keluarga dapat berperilaku dan mampu menangani anggota keluarga yang sakit apabila diarahkan oleh tenaga Kesehatan dan melakukan berbagai upaya yang sesuai dengan kebutuhan dalam memilih intervensi untuk menyembuhkan kondisi anggotanya yang sakit stroke.<sup>7</sup>

Pelibatan keluarga pasien dalam menangani pasien paska stroke di rumah pada dasarnya merupakan upaya untuk memberdayakan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang timbul yang pada gilirannya akan

mendorong kemandirian keluarga dan hal ini merupakan bagian dari kegiatan Pendidikan masyarakat melalui pemberian edukasi dan pendampingan kepada keluarga. Pendidikan keluarga pada hakikatnya merupakan amanat pasal 27 ayat 1 UU No. 20 tahun 2003 yaitu terkait dengan jalur pendidikan informal, yang menegaskan bahwa jalur Pendidikan informal adalah pendidikan yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri.<sup>8</sup>

Saat ini untuk melaksanakan program lanjutan paska perawatan Stroke di rumah sakit keluarga menggunakan jasa layanan *homecare* yang dilakukan oleh *homecare agency* karena pihak keluarga tidak tahu dan merasa kurang mampu melaksanakan perawatan dan rehabilitasi pasca stroke secara mandiri di rumah selain juga karena keterbatasan waktu yang ada.<sup>9</sup>

Tetapi sayangnya layanan *homecare* juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit, padahal pada saat yang sama keluarga sedang mengalami krisis finansial sehingga pada kondisi seperti itu keluarga semakin merasa bertambah berat untuk membiayai perawatan lanjutan dan akibatnya banyak pasien yang tidak tertangani dengan baik.

Hasil penelitian di Ghana menemukan terdapat sekitar 1 dari 4 pasien stroke (hanya 25 %) yang terpapar layanan home care khususnya untuk fisioterapi pasca-stroke dan sebagian besar tidak terpapar karena biaya yang relatif tinggi dan sumber daya layanan kesehatan yang terbatas.<sup>10</sup> Sedangkan di Indonesia sampai saat ini belum didapatkan data pasti berapa jumlah pasien paska perawatan stroke di rumah sakit yang mendapatkan dan melakukan pelayanan *homecare*, tetapi kemungkinan data nya tidak jauh berbeda dengan temuan.

Berkenaan dengan hal itu maka perlu dikaji kondisi awal layanan *homecare* dalam menangani pasien

paska stroke di rumah yang dilakukan selama ini sebagai bahan dasar untuk melakukan pengembangan intervensi yang sesuai, komprehensif, dan melibatkan partisipasi aktif keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga pasien paska stroke tentang penanganan pasien paska stroke di rumah dan layanan *homecare* dalam melanjutkan penanganan stroke di rumah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik. Jumlah responden yang bersedia menjadi subyek dan mengisi instrument data kuantitatif berjumlah 60 orang anggota keluarga pasien paska stroke. Penelitian dilakukan pada setelah mendapatkan ijin dan *ethical clearance* dari RS Al Islam Bandung dengan nomor: 014/KEPK-RSAI/4/2023 dan surat ijin penelitian dari RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat nomor: 070/3/Diklit.RS.Al Ihsan. Kedua rumah sakit ini dipilih karena angka kejadian stroke di kedua RS tersebut cukup tinggi setiap tahun dan masih banyaknya pasien stroke yang belum mendapatkan layanan *homecare* paska perawatan di RS. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2023 s.d Mei 2023 dengan dibantu oleh petugas *homecare*. Instrument yang digunakan berbentuk kuesioner pengetahuan dengan jawaban Ya (tahu) dan Tidak (Tidak tahu). Instrumen dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan pada literatur dan telah dilakukan test validitas dan reliabilitas terlebih dulu. Hasil test validitas instrument pengetahuan adalah 0,893 – 0,914 dan reliabilitasnya adalah 0,907. Proses pengumpulan data dilaksanakan di rumah-rumah keluarga pasien paska stroke pada saat petugas melakukan kunjungan rumah (*home visit*). Setelah data kuantitatif terkumpul, kemudian dilakukan pengecekan atas kelengkapan data

tersebut, selanjutnya dilakukan *cleaning*, *dientry*, diolah dan dianalisis hasilnya dengan rumus presentase distribusi frekuensi.

## HASIL

Jumlah responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian berjumlah 60 orang keluarga pasien paska stroke. Untuk selengkapnya akan

dipaparkan pada penjelasan dibawah ini.

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: usia, Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien dan lama menangani/merawat pasien stroke di rumah. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Usia:</b>		
• 31-45 tahun	11	18.3
• 46-59 tahun	36	60.0
• > 60 tahun	13	21.7
<b>Pendidikan:</b>		
• Pendidikan Dasar (lulus SD dan atau SMP)	3	5.0
• Pendidikan Menengah (Lulus MA/ SMA/SMK)	27	45.0
• Pendidikan Tinggi (Lulus Diploma Sarjana/Magister/Doktor)	30	50.0
<b>Pekerjaan:</b>		
• Aparatur negara	14	23.3
• Wiraswasta	16	26.7
• Buruh	5	8.3
• Tidak bekerja (Ibu rumah tangga/ pensiunan)	25	41.7
<b>Hubungan dengan Pasien:</b>		
• Suami/Istri	10	16.7
• Orang Tua	26	43.3
• Anak	19	31.7
• Saudara (kakak/Adik)	3	5.0
• Tidak memiliki hubungan saudara	2	3.3
<b>Lama menangani/ merawat pasien Stroke di rumah:</b>		
• < 1 tahun	7	11.7
• 1-3 tahun	25	41.7
• > 3 tahun	28	46.7
<b>Jumlah Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Tabel 1 di atas menunjukkan karakteristik dari 60 orang responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar (60 %) berada pada rentang usia 46 – 59 tahun, sebagian (50 %) dari mereka berpendidikan tinggi dan hampir sebagian (45 %) memiliki jenjang Pendidikan menengah serta bekerja sebagai ibu rumah tangga (41,7 %)

dan wiraswasta (26,7 %). Kemudian hampir sebagian (43,3 %) dari mereka memiliki hubungan keluarga dengan pasien sebagai orang tua dan anak (31,7 %) serta hampir sebagian sudah berpengalaman menangani /merawat pasien stroke di rumah selama lebih dari 3 tahun (46,7 %) dan 1 – 3 tahun (41,7 %).

## 2. Gambaran Pengetahuan Sederhana tentang stroke dan Penanganannya di Rumah

Gambaran pengetahuan sederhana tentang stroke dan penanganannya di rumah, dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

**Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Sederhana Responden tentang Stroke dan Penanganannya di Rumah**

No	Aspek yang ditanyakan	Jawaban				Jumlah	
		Tahu		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Komplikasi yang sering terjadi pada pasien paska stroke	60	100	0	0	60	100
2	Perlu/tidaknya pasien paska stroke mendapatkan penanganan di rumah menurut pendapat keluarga.	60	100	0	0	60	100
3	Dampak fisik dan psikologis yang dirasakan keluarga dalam menangani pasien paska stroke di rumah	51	85	9	15	60	100
4	Kesiapsediaan keluarga untuk melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah.	30	50	30	50	60	100

Berdasarkan tabel 2 di atas tampak pengetahuan responden terkait dengan jenis komplikasi yang sering dialami pasien stroke dan perlunya penanganan lebih lanjut pada pasien paska stroke di rumah seluruhnya (100 %) sudah mengetahui dengan baik dan benar. Hampir seluruh responden (85 %) merasakan dampak yang dialaminya selama menangani pasien stroke di rumah, seperti: cape, Lelah, bosan dan cemas, sehingga sebagian

dari mereka menyatakan siap untuk melanjutkan menangani/merawat pasien paska stroke di rumah dan sebagian lagi menyatakan tidak siap dengan berbagai alasan.

## 3. Gambaran Pengetahuan Sederhana tentang Layanan Homecare

Gambaran pengetahuan sederhana tentang stroke dan penanganannya di rumah, dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

**Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Sederhana Responden tentang Layanan Homecare**

No	Aspek yang ditanyakan	Jawaban				Jumlah	
		Tahu		Tidak		f	%
		n	%	n	%		
1.	Pengetahuan adanya layanan homecare untuk pasien paska stroke di rumah	47	78.3	13	21.7	60	100
2.	Perlu dan pentingnya diadakan layanan homecare untuk pasien paska stroke.	60	100	0	0	60	100
3.	Manfaat dan kepuasan atas layanan homecare yang dilakukan selama ini.	45	75	15	25	60	100
4.	Kesiapan keluarga membayar biaya tambahan apabila memanfaatkan layanan homecare.	30	50	30	50	60	100

5.	Pentingnya peran dukungan keluarga dalam menangani pasien paska stroke.	58	96.7	2	3.3	60	100
6.	Menyadari pentingnya Keterlibatan secara aktif keluarga dalam menangani pasien paska stroke di rumah	60	100	0	0	60	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa seluruh responden mengetahui bahwa layanan homecare itu penting dilakukan untuk pasien paska stroke di rumah. Seluruh reponden juga mengetahui/menyadari perlunya keterlibatan aktif keluarga dalam menangani pasien paska stroke di rumah dan hampir seluruhnya (96,7 %) mengetahui pentingnya peran keluarga dalam mendukung penanganan pasien paska stroke di rumah. Meskipun menganggap penting terhadap layanan homecare bagi pasien paska stroke di rumah tetapi sebagian (50 %) dari mereka menyatakan tidak siap untuk membayar biaya tambahan apabila memanfaatkan layanan homecare. Disamping itu masih ada sebagian kecil (21,7 %) dari responden yang tidak mengetahui adanya layanan homecare dan sebagian kecil (25 %) dari yang sudah memanfaatkan layanan homecare selama ini juga tidak mengetahui manfaat layanan homecare serta merasa tidak puas atas jasa layanan homecare yang diterima mereka selama ini.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 2 dan 3 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan stroke di rumah dan pentingnya peran keluarga dalam mendukung penanganan pasien paska stroke serta perlunya keterlibatan aktif keluarga dalam menangani pasien paska stroke di rumah. Hal ini tidak terlepas dari adanya beberapa karakteristik yang mendukung, yaitu faktor latar belakang pendidikan, usia dan pengalaman responden.

Pada tabel 1 terlihat bahwa sebagian dari responden memiliki latar pendidikan tinggi, berusia antara 46 – 59 tahun dan berpengalaman menangani/merawat pasien lebih dari 1 tahun. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan adalah pendidikan, karena orang dengan pendidikan tinggi dapat memberikan respons yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dalam mencapai cita-cita tertentu.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan studi sebelumnya yang menyimpulkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan ( $p = 0,000$ ) dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya.<sup>11</sup>

Pengetahuan yang baik dari responden juga tidak terlepas dari faktor usia dan pengalaman dalam menangani dan merawat pasien paska stroke di rumah. Sebagian besar responden (60 %) berada pada rentang usia 46 – 59 tahun yang pada umumnya pada rentang usia tersebut seseorang sudah berada pada tingkat kematangan dan memiliki pengalaman yang hidup yang cukup untuk memahami berbagai hal yang pernah dialaminya. Ditambah hampir seluruh (88,4 %) responden memiliki pengalaman sudah menangani pasien paska stroke lebih dari 1 tahun sehingga selama menangani/ merawat pasien di rumah keluarga sudah banyak mendapatkan informasi terkait dengan penyakit stroke dari tim Kesehatan dan pengalaman nyata dalam menangani pasien.

Vera & Hambali, (2021) dan Wahana, (2016) menjelaskan salah satu sumber dari pengetahuan adalah pengalaman, dengan mengacu pada pendapat kaum empirisme. Menurut pendapat kaum empirisme pengalaman merupakan satu-satunya sumber pengetahuan yang bisa diterima kebenarannya karena merupakan hasil dari pengamatan dan pengolahan dari panca indra. Semakin banyak orang mendapatkan pengalaman dalam hidupnya maka pengetahuannya akan semakin bertambah banyak dan akan semakin baik dalam berperilaku.<sup>12,13</sup>

Artinya pengalaman yang dilihat, didengar, dirasakan dan dialami oleh responden selama menangani pasien paska stroke menjadi sumber pengetahuan bagi responden dan hal itu menambah semakin baiknya pengetahuan mereka tentang stroke dan layanan home care.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari studi sebelumnya yang menyimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kekuatan korelasi antar kedua variabel kuat dan menunjukkan arah korelasi positif dimana semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku keluarga dalam melakukan penanganan awal kejadian stroke.<sup>2</sup>

Temuan penelitian ini juga menguatkan hasil studi Syamsuddin & Yunus (2016), yang menyatakan bahwa kemampuan keluarga melakukan perawatan lanjutan dirumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Tilamuta Kabupaten Boalemo berhubungan erat dengan pengetahuan.<sup>14</sup>

Tabel 2 dan 3 juga menunjukkan bahwa meskipun hampir seluruh responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan pasien paska stroke di rumah tetapi sebagian dari mereka menyatakan tidak siap untuk melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah. Kemudian masih ada sebagian kecil dari responden yang

tidak mengetahui adanya layanan homecare dan tidak mengetahui manfaat layanan homecare serta merasa tidak puas atas jasa layanan homecare yang diterima mereka selama ini.

Hasil ini juga ada kaitannya dengan karakteristik responden yang sebagian dari mereka memiliki peran sebagai pekerja yaitu menjadi aparatur pemerintah/negara yaitu 23,3 % dan berwiraswasta (26,7 %). Sebagai pekerja, hal ini berarti responden berperan sebagai pencari sumber penghasilan keluarga, oleh karena itu mereka akan keberatan/tidak siap jika harus melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah karena akan mengganggu peran mereka dan sekaligus akan menyebabkan kehilangan atau penurunan sumber penghasilan keluarga yang dibutuhkan untuk membiayai kelanjutan penanganan pasien stroke di rumah.

Disamping itu hampir sebagian dari responden memiliki hubungan dengan pasien sebagai anak kepada orang tua. Hubungan anak kepada orang tua umumnya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan hubungan dengan sesama pasangan (suami/ istri), mengingat anak sudah punya kehidupan keluarga sendiri dan tanggung jawab dengan keluarganya sehingga hal ini juga yang menyebabkan sebagian dari responden merasa keberatan untuk melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah dan sebagian dari mereka menyatakan tidak siap untuk membayar biaya tambahan apabila memanfaatkan layanan homecare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Udiyono et al., (2019), yang menunjukkan keluarga memiliki peran yang sangat vital dalam proses pemulihan. Sebagian besar (80 - 90 %) keberhasilan rehabilitasi pasien paska stroke, ditentukan oleh perawatan kesehatan keluarga dari berbagai

dukungan daripada oleh program kesehatan lain.<sup>15</sup>

Hasil penelitian ini juga menguatkan hasil studi Khatiban et al., (2014) terdahulu bahwa pemberian edukasi kepada keluarga pasien stroke dapat meningkatkan pengetahuan, perhatian dan harga diri dari pasien dan keluarga ( $p= 0.001$ ).<sup>16</sup>

Pemberian edukasi dan dukungan kepada *family caregiver* pasien paska stroke dapat mengurangi ketegangan antara keluarga dengan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.<sup>17</sup>

Terkait dengan hasil penelitian di atas meskipun sebagian besar keluarga pengetahuannya sudah menunjukkan hasil baik tetapi hal ini belum berimbas pada kesiapan dan kesadaran mereka untuk melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah, maka perlu dipertimbangkan untuk terus menerus dilakukan upaya peningkatan pengetahuan keluarga agar berimbas pada timbulnya kesadaran dan mendorong terjadinya perubahan sikap dan perilaku keluarga dalam menangani pasien paska stroke di rumah. Untuk itu perlu dilakukan edukasi yang melibatkan peran serta aktif keluarga dalam proses edukasi tersebut mulai dari tahap perencanaan pembelajaran sampai dengan tahap evaluasi dengan menggunakan pendekatan pembelajaran orang dewasa (*andragogy*), salah satunya adalah dengan penerapan model pembelajaran partisipatif.

Pembelajaran partisipatif menurut Sudjana (2005:155) didefinisikan sebagai upaya pendidik mengikutsertakan peserta didik dalam kegiatan pembelajaran dan menekankan bahwa peserta didik atau warga belajar adalah pemegang peran atau sebagai pusat dalam proses keseluruhan kegiatan pembelajaran, sedangkan pendidik atau pendamping lebih diarahkan untuk memfasilitasi

peserta didik dalam melakukan kegiatan pembelajaran.<sup>18</sup>

Keunggulan dari model pembelajaran partisipatif diantaranya adalah materi yang disampaikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan keluarga sebagai peserta didik/warga belajar dan keluarga bisa langsung ikut berpartisipasi dalam proses edukasi tersebut dari mulai tahap persiapan pembelajaran sampai dengan tahap evaluasi sehingga melalui tahapan tersebut keluarga akan terlibat sejak awal dan hal ini akan dapat mempercepat kemandirian keluarga.

Pembelajaran partisipatif dengan melibatkan keluarga dalam menangani pasien paska stroke pada dasarnya adalah bentuk Implementasi dari Pendidikan informal. Pendidikan informal adalah proses pendidikan yang cakupannya sangat luas, penting dan dominan, yang berlangsung sepanjang hayat, di mana saja dan kapan saja, melalui segala bentuk interaksi sehari-hari yang terjadi antara individu dengan lingkungannya; proses tersebut bisa berlangsung tanpa disadari oleh yang bersangkutan bahwa ia telah belajar atau telah membelajarkan. Artinya, melalui interaksi itu telah terjadi perubahan-perubahan dalam diri seseorang apakah menyangkut wawasan, pemahaman, sikap, nilai-nilai, dan/atau perilaku, terlepas apakah perubahan tersebut disadari atau tidak, disengaja atau kebetulan.<sup>5</sup>

Pembauran antara model pembelajaran partisipatif yang dibalut dengan pendekatan *andragogy* sudah pernah dilakukan studinya oleh Candra & Fauzi (2013) kepada peserta pendidikan kesetaraan program Paket C dan hasilnya menyimpulkan bahwa hasil uji coba model menunjukkan adanya dampak positif bagi warga belajar yang terlihat dari hasil belajar peserta dimana nilai yang diperoleh warga belajar setelah diterapkan model tersebut pada hasil evaluasi post-test hampir seluruh

nya berkategori baik dan baik sekali (tingkat penguasaan 85% s.d 100%).<sup>19</sup>

Penelitian tentang penerapan pembelajaran partisipatif dalam bidang Kesehatan juga sudah dilaksanakan oleh beberapa orang sebelumnya. Hasilnya menyimpulkan bahwa pengembangan model pembelajaran partisipatif dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pola asuh 1000 HPK, dapat meningkatkan Pencegahan Stunting, dan juga peningkatan kesadaran atas pentingnya melakukan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS).<sup>20,21,22</sup>

Proses edukasi keluarga menggunakan model pembelajaran partisipatif dilakukan dengan melibatkan keluarga dengan menggunakan 6 tahap sesuai dengan pendapat Sudjana (2001) dalam Candra & Fauzi (2013), yaitu: 1) tahap pembinaan keakraban; 2) tahap identifikasi kebutuhan, sumber dan kemungkinan hambatan; 3) tahap perumusan tujuan pembelajaran, 4) tahap penyusunan program kegiatan belajar; 5) tahap pelaksanaan kegiatan pembelajaran; dan 6) tahap penilaian proses, hasil dan pengaruh kegiatan pembelajaran.<sup>19</sup>

Tujuan utama kegiatan edukasi tersebut adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam melaksanakan penanganan lanjutan pasien paska stroke di rumah, sehingga keluarga akan memiliki bekal pengetahuan, sikap dan keterampilan serta kemampuan yang cukup dalam menangani pasien paska stroke di rumah.

Cecep Eli Kosasih, et.al (2018), mengungkapkan temuannya bahwa edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai stroke, kesiapan, peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah ( $p = 0,002$ ).<sup>23</sup>

Oleh karena itu perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarganya tentang cara menangani pasien stroke di rumah guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya serta meningkatkan pemahaman mereka tentang resiko terjadinya stroke ulang dan tantangan akan timbulnya ketergantungan dari pasien kepada keluarga.<sup>24,25</sup>

## SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pengetahuan penanganan stroke di rumah dan pelayanan home care bagi pasien stroke di rumah. Hal ini tidak terlepas dari adanya beberapa karakteristik responden yaitu faktor latar belakang pendidikan, usia, dan pengalaman. Meskipun pengetahuan hampir seluruh responden sudah baik tetapi masih ada sebagian kecil yang menyatakan tidak siap untuk melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah mengingat latar belakang responden yang Sebagian besar bekerja dan memiliki hubungan keluarga sebagai anak.

Merujuk pada hasil penelitian tersebut perlu kiranya diberikan penguatan pemahaman dan pendampingan keluarga dalam melanjutkan penanganan pasien paska stroke dengan menggunakan model pembelajaran partisipatif sebagai salah satu alternatif metoda edukasi yang dapat dipergunakan karena lebih komprehensif dan dapat lebih mengoptimalkan peran dan partisipasi keluarga secara aktif pada saat menangani pasien paska stroke di rumah agar hasilnya lebih baik dan optimal.

Selain itu perlu dilakukan penelitian dengan *desain research and development* (R & D) dengan topik yang berkaitan dengan pengembangan model layanan pada pasien paska

stroke di rumah dengan berbasis pada pembelajaran partisipatif untuk meningkatkan kemampuan, kesiapan dan kemandirian keluarga dalam melanjutkan penanganan pasien paska stroke di rumah sehingga dapat mengurangi ketergantungan keluarga kepada petugas homecare dan menurunkan biaya yang harus ditanggung oleh keluarga.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Husna E, Hidayati. Pengaruh Family Empowerment Terhadap Self Care Pasien Stoke. *J Kesehat*. 2020;8(1):10-15.
2. Rosmary MTN, Handayani F. Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holist Nurs Heal Sci*. 2020;3(1):32-39. doi:10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689-1699.
4. Fadhilah H, Sari VYP. Beban ekonomi yang ditanggung pasien dan keluarga akibat penyakit stroke : Studi literatur. *J Community Med Public Heal*. 2019;35(6):193-197.
5. Supriyono, Iskandar H, Sucahyono. Pendidikan Keluarga Dalam Perspektif Masa Kini. Published online 2015:1-113.
6. Sudiapermana E, Pendahuluan A. Pendidikan Informal. *J Pendidik Luar Sekol*. 2009;4(2).
7. Handayani DY, Dewi DE. Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*. 2009;7(1):35-44.
8. Hatimah I. Regulasi Dan Implementasi Pendidikan Informal. *Pedagog J Ilmu Pendidik*. 2016;13(1):194. doi:10.17509/pedagogia.v13i1.3387
9. Krisnawati WL, K. Home care holistic. *Home Care Holist Terhadap Perubahan Kecemasan Depresi Pada Pasien Strokw Iskemik*. 2012;Vol. 7 No.(2):108.
10. Sarfo FS, Adamu S, Awuah D, Sarfo-Kantanka O, Ovbiagele B. Potential role of tele-rehabilitation to address barriers to implementation of physical therapy among West African stroke survivors: A cross-sectional survey. *J Neurol Sci*. 2017;381:203-208. doi:10.1016/j.jns.2017.08.3265
11. Damayanti M, Sofyan O. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Maj Farm*. 2022;18(2):220-226. doi:10.22146/farmaseutik.v18i2.70171
12. Vera S, Hambali RYA. Aliran Rasionalisme dan Empirisme dalam Kerangka Ilmu Pengetahuan. *J Penelit Ilmu Ushuluddin*. 2021;1(2):59-73. doi:10.15575/jpiu.12207
13. Wahana P. Filsafat Ilmu Pengetahuan. *Pustaka Diam*. 2016;58(12):1-211.
14. Syamsuddin F, Yunus P. Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap perawatan lanjutan pada pasien pasca stroke. *J Zaitun*. Published online 2016.
15. Udiyono A, Fajar Cahyaning Tyas K, Dian Saraswati L, Setyawan Susanto H. Hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang (studi kasus di rsud dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang). *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):2356-3346.
16. Khatiban M, Kheirollahi A, Oshvandi K, Alhani F, Feradmal J. The effect of family-based education on knowledge and self-esteem of caregivers of patients with stroke: A randomized controlled trial. *J Maz Univ Med Sci*. 2014;23(110):243-250.
17. Oupra R, Griffiths R, Pryor J, Mott S. Effectiveness of Supportive

- Educative Learning programme on the level of strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand. *Heal Soc Care Community*. 2010;18(1):10-20. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00865.x
18. Muslim A. Implementasi Pembelajaran Partisipatif Melalui Focus Group Discussion Dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Mahasiswa. *J Paedagogy*. 2017;Vol. 4(1):15-20.
19. Candra H, Fauzi M. Pengembangan Model Pembelajaran Partisipatif Andragogis Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Warga Belajar. *Jetri*. 2013;11(1):59-72.
20. Mau DT, Sriwati NK, Lau LA, Bano M. Pendidikan Kesehatan Ibu Dan Anak Balita Dalam Mewujudkan Keluarga Sehat, Bersih Dan Berbudaya Di Wilayah Kerja Puskesmas Atambua Selatan. *JSK J Sahabat Keperawatan*. 2021;03(02):15-21.
21. Putri DK, Herawati T, Alfiasari A, et al. Edukasi Keluarga Pengasuhan 1000 HPK untuk Pencegahan Stunting di Desa Cibatok 2. *J Pus Inov ....* 2020;2(1):18-27.
22. Dwinandia MM, Hilmi MI. Strategi Kader Bina Keluarga Balita (Bkb) Dalam Optimalisasi Fungsi Edukasi Keluarga. *Comm-Edu (Community Educ Journal)*. 2022;5(2):74. doi:10.22460/comm-edu.v5i2.10705
23. Kosasih CE, Solehati T, Purba CI. Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehat Politek Kesehat Makassar*. 2018;13(2):8. doi:10.32382/medkes.v13i2.662
24. Bakri A, Irwandy F, Linggi EB. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):372-378. doi:10.35816/jiskh.v11i1.299
25. Deyhoul N, Vasli P, Rohani C, Shakeri N, Hosseini M. The effect of educational intervention on family caregivers' perceived threat of the risk of dependence among patients with stroke: A randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2018;20(6). doi:10.5812/ircmj.65467