

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mencakup data yang bersifat deskriptif dan analisis, serta data umum dan khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan tujuan penelitian.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Mataram, Luas lahan 20.473 m² dan mulai operasional sejak Maret 2010 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Nomor : 163/II/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Operasional Pelayanan. Rumah sakit ini terletak di Jl. Bung Karno No. 3 Pagutan Raya, Mataram, Nusa Tenggara Barat.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram memiliki banyak layanan kesehatan, salah satunya adalah ruangan khusus untuk penderita stroke atau disebut juga dengan *stroke center*. Ruang ini memiliki 6 tempat tidur,

pasien stroke yang dirawat disini sebagian besar kondisinya tidak sadar, di ruang *stroke center* ini perawat melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien seperti saat pemberian makan melalui NGT, mengganti *pampers*, memandikan dan melakukan perubahan posisi pada pasien. Keluarga juga diberikan edukasi tentang apa itu penyakit stroke melalui leaflet dan dibuatkan jadwal kapan saja keluarga harus melakukan perubahan posisi pada pasien.

Untuk pasien stroke yang masuk rumah sakit dengan kondisi sadar namun mengalami *hemiparesis/hemiplegi* dan mengalami gangguan bicara dan menelan akan di rawat di ruang IRNA 3B. Pasien stroke di tempatkan pada ruang A dan B dengan jumlah tempat tidur 20 unit, karena ruang IRNA 3B bukan merupakan ruang khusus untuk pasien stroke maka layanan untuk pasien stroke dan keluarga tidak seintensif ruang *stroke center*. Pasien dan keluarga hanya diberikan informasi tentang penyakit stroke secara lisan oleh

perawat, tidak ditemukan leaflet tentang penyakit stroke di ruangan ini.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pengalaman dan Pekerjaan (N = 42)

Kategori	Kelompok		<i>p value</i>
	Intervensi (n=21) f (%)	Kontrol (n=21) f (%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	2 (9.5)	4 (19)	0.378
Perempuan	19 (90.5)	17 (81)	
Usia			
17-25 tahun	5 (23.8)	4 (19)	0.435
26-35 tahun	7 (33.3)	3 (14.3)	
36-45 tahun	6 (28.6)	7 (33.3)	
46-55 tahun	2 (9.5)	6 (28.6)	
56-65 tahun	1 (4.8)	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)	

Sumber Data : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 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).

Sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik respondennya tidak jauh berbeda dari kelompok intervensi, 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).

3. Kesiapan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Kesiapan keluarga dalam penelitian ini didasarkan pada nilai *mean*, responden dikatakan siap jika nilai total yang di dapatkan $\geq mean$, sebaliknya dikatakan tidak siap jika nilai total yang didapatkan $< mean$. Adapun nilai *mean* yang didapat dalam penelitian ini adalah

Tabel 4.2 Hasil nilai *mean* kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan setelah intervensi

Nilai <i>Mean</i>	Kelompok kontrol		kelompok intervensi	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
	16.38	18.14	20.71	31.24

Sumber Data : Data primer, 2018

Berdasarkan nilai *mean* tersebut diatas dapat digambarkan kesiapan responden sebagai berikut :

Tabel 4.3 Kesiapan Keluarga berdasarkan Aspek Pengetahuan dan Keterampilan Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi (N= 42)

Kesiapan	Kelompok Intervensi (n=21)		Kelompok Kontrol (n=21)	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Pengetahuan				
Siap	10 (47.6)	15 (71.4)	8 (38.1)	6 (28.6)
Tidak Siap	11 (52.4)	6 (28.6)	13 (61.9)	15 (71.4)
Keterampilan				
Siap	11 (52.4)	18 (85.7)	11 (52.4)	2 (9.52)
Tidak Siap	10 (47.6)	3 (14.3)	10 (47.6)	19 (90.48)

Sumber Data : Data primer, 2018

Tabel 4.3 menggambarkan terjadi peningkatan kesiapan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok intervensi dan sebaliknya tidak terjadi peningkatan pada kesiapan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol.

Untuk kesiapan yang didapat dari penjumlahan skor pengetahuan dan keterampilan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Kesiapan Keluarga Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Intervensi (N = 42)

Kesiapan	Pre-test	Post-test	<i>p value</i>
	(n=21)	(n=21)	
	f (%)	f (%)	
Kelompok Intervensi			
Siap	9 (42.9)	19 (90.5)	0.002
Tidak Siap	12 (57.1)	2 (9.5)	
Kelompok Kontrol			
Siap	6 (28.6)	7 (33.3)	0.317
Tidak Siap	15 (71.4)	14 (66.7)	

Sumber Data : Data primer, 2018

Tabel 4.4 menggambarkan adanya selisih rerata hasil pretest dan posttest pada kelompok intervensi, ini didasarkan pada hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai *p value* (0.002) < α (0.05), artinya ada peningkatan kesiapan keluarga setelah diberikan intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan gambaran tidak adanya selisih rerata hasil pretest dan posttes, ini didasarkan pada hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai *p value* (0.317) > α (0.05), artinya tidak terdapat peningkatan kesiapan keluarga setelah diberikan intervensi.

4. Pengaruh *Health Education Video Project* terhadap peningkatan kesiapan keluarga pasien stroke.

Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai *p value* adalah 0.000, hasil tersebut kurang dari nilai α yaitu 0.05, artinya *Health Education Video Project* dalam proses *Discharge Planning* meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 42 orang, yang terbagi menjadi 21 orang untuk kelompok kontrol dan 21 orang untuk kelompok intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok kontrol dan intervensi adalah perempuan atau bisa dikatakan tidak ada beda pada kedua kelompok tersebut. Menurut Zulfitri (dalam Nuraenah, 2014) perempuan dan laki-laki

memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki cenderung tidak peduli, tidak memperhatikan kesehatannya sedangkan perempuan lebih banyak ditemukan untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu perempuan lebih tekun dalam melakukan perawatan pada diri dan anggota keluarganya.

Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan usia, peneliti mengklasifikasikan kategori usia menurut Depkes RI (2009), hasilnya adalah usia responden terbanyak untuk kelompok intervensi adalah dewasa awal, sedangkan untuk kelompok kontrol adalah dewasa akhir. Menurut Schaie (2002) karakteristik responden dewasa awal adalah pada masa dewasa awal seseorang biasanya berubah dari mencari pengetahuan menuju menerapkan pengetahuan, sedangkan pada dewasa tua karakternya adalah memfokuskan tenaga mereka pada tugas dan kegiatan yang lebih bermakna untuk kehidupan mereka. Pada penelitian ini peneliti memilih responden dengan usia minimal 17 tahun

dengan harapan semakin tinggi usia akan mempengaruhi kemampuan berpikir dan tanggung jawabnya jadi akan berpengaruh pada kesiapannya merawat pasien di rumah, ini sesuai dengan apa yang disebutkan oleh Wulandari (dalam Riauwi, 2014) yang menyatakan 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.

Berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini responden pada kedua kelompok sebagian besar tidak bekerja. Menurut Nuraenah (2014) seorang yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk mengantar dan merawat anggota keluarga.

Tingkat pendidikan pada kedua kelompok responden terbanyak adalah SMA yang masuk dalam kategori pendidikan sedang. Pada penelitian ini peneliti memilih responden dengan minimal pendidikan SMA

untuk mempermudah dalam proses pemberian informasi, sesuai dengan pernyataan Budiman (dalam Afrida, 2017) yang menjelaskan bahwa 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.

Berdasarkan pengalaman merawat pasien stroke, kedua kelompok responden sebagian besar tidak memiliki pengalaman untuk merawat pasien stroke di rumah. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan banyak dari keluarga yang mempunyai pengalaman merawat tapi tidak memiliki kesiapan merawat karena kurangnya informasi yang didapat saat pasien dan keluarga berada di rumah sakit. Menurut Forster *et al* (2010) 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. Sebuah hasil studi juga menunjukkan bahwa kurangnya informasi merupakan faktor kunci yang membuat banyak pengasuh/keluarga pasien stroke tidak dapat mengakses layanan pendukung untuk keluarga mereka yang terkena stroke, sehingga disarankan agar pasien dan pengasuh mendapatkan pelatihan informasi klinis tentang stroke, informasi praktis terkait perawatan harian pasien dan informasi tindak lanjut perawatan dan sumber daya masyarakat (Hafsteinsdottir *et al*, 2011).

2. Gambaran kesiapan responden sebelum dan setelah intervensi

Kesiapan responden pada penelitian ini dilihat dari dua aspek yaitu pengetahuan dan keterampilan, untuk item pengetahuan berisi tentang pengertian, jenis-stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah, perawatan pasien stroke dengan gangguan sensibilitas, gangguan komunikasi, gangguan buang air besar dan kecil. Untuk

item keterampilan berisi tentang keterampilan mengajarkan latihan rentang gerak sendi, memposisikan pasien dan memberikan makan pada pasien dengan gangguan menelan.

Dilihat dari proses *discharge planning* yang dilakukan di rumah sakit, kurangnya kesiapan keluarga pada kelompok kontrol 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 dan edukasinya pun kebanyakan dilakukan pada hari-hari terakhir saat pasien akan dipulangkan. Menurut Ramie *et al* (2006) menyatakan bahwa 84% perawat belum mempunyai Satuan Acuan Pembelajaran (SAP) dalam melaksanakan perencanaan pulang dan 24% perawat mengatakan media pembelajaran tidak memadai untuk pelaksanaan perencanaan pulang, sehingga menimbulkan kendala dalam melaksanakan perencanaan pulang yang baik.

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. 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).

3. Pengaruh *Health Education Video Project* terhadap peningkatan kesiapan keluarga pasien stroke.

Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai *p value* adalah 0.000, hasil tersebut kurang dari nilai α yaitu 0.05, artinya *Health Education Video Project* dalam proses *Discharge Planning* meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* juga mendukung di terimanya hipotesa ini yaitu pada kelompok intervensi nilai *p value* (0.002) < α (0.05) artinya terdapat perbedaan antara nilai pre-test dan post-test, hal tersebut berbanding terbalik dengan hasil uji *wilcoxon* pada kelompok kontrol yaitu *p value* (0.317) > α (0.05) yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok kontrol.

Hasil dua uji statistik di atas dapat 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 di berikan dalam proses *Discharge Planning*. 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.

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 (Rakhmilla, Larasati, & Sahiratmadja, 2017).

Menurut Hariyati *et al* (2008) pemberian edukasi kepada pasien melalui video *discharge planning* dapat memberikan *deep learning* kepada pasien, menghemat waktu dan lebih efektif. 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, *self-efficacy* dalam mengenali gejala stroke, dan meningkatkan kepuasan pasien stroke mengenai edukasi yang diberikan rumah sakit sebelum mereka pulang.

Hasil penelitian ini juga membuktikan peran perawat penting untuk dapat melakukan intervensi keperawatan dalam bentuk edukasi dalam proses

discharge planning. Dalam kerangka teori keperawatan *self care* Orem, pasien stroke di posisikan sebagai pihak yang mengalami peningkatan kebutuhan perawatan diri dan agen keperawatan mempunyai peran dalam membantu pasien stroke untuk memenuhi hal tersebut, bentuk bantuan perawat terdiri dari bantuan perawatan diri secara total, parsial dan *supportive educative system*. Pada saat pasien berada di rumah sakit perawat dapat berperan sebagai agen perawatan diri bagi pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan parsial atau total, namun saat pasien direncanakan pulang maka perawat harus memberikan *support* edukasi kepada keluarga yang nantinya akan menjadi agen perawatan bagi pasien saat berada di rumah (Alligood & Tomey, 2014). *Support* edukasi ini efektif dilakukan oleh perawat, didasarkan hasil penelitian folden (1993) yang menyatakan intervensi keperawatan dalam bentuk *supportif-edukatif* dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri pada keluarga dan pasien stroke.

Selain penggunaan media yang baik, keberhasilan pelaksanaan *Discharge Planning* yang pada saat edukasinya menggunakan video ini juga terletak pada pelaksanaan edukasi yang dilakukan tidak hanya sekali pertemuan saja, menurut Kornburger (2013) frekuensi edukasi yang dilakukan lebih dari sekali tindakan dalam proses perencanaan pemulangan lebih efektif, sehingga memastikan transisi dari rumah sakit ke rumah lebih aman. Dalam penelitian ini peneliti melakukan dua kali pertemuan untuk proses edukasi, untuk 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 diberikan materi tentang perawatan pasien stroke di rumah dengan kelemahan, gangguan komunikasi, gangguan sensibilitas, gangguan menelan, gangguan buang air kecil dan gangguan air besar.

Setelah diberikan edukasi selama dua kali pertemuan, peneliti melakukan *follow up* pada pasien dan keluarga sebelum di pulangkan. *Follow up* dilakukan dengan tujuan membantu pasien dan keluarga mengingat kembali materi yang telah diberikan, menurut Edelman and Mandle (2010) 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.

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 departemen darurat daripada pasien yang kekurangan informasi (Jack BW *et al*, 2009). Menurut Fens *et al* (2015) pelaksanaan *follow up* pada keluarga dan pasien stroke juga dapat meningkatkan fungsi kehidupan sehari-hari mereka.

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. 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.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini kemungkinan bisa terjadinya bias karna responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada di satu ruangan perawatan.
2. Materi yang terdapat dalam video belum secara lengkap menyajikan hal-hal yang dibutuhkan untuk mendukung kesiapan pasien dan keluarga merawat pasien stroke di rumah, seperti masalah gizi dan nutrisi serta obat-obatan.