

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang *Speech Therapy* pada Pasien Stroke di IRNA Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

*(The Influence Of Health Education With Booklet Media On Knowledge And Attitudes Toward Family About Speech Therapy In Stroke Patients In Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya)*

Lailatun Nimah, Tutuk Nurwahyuni, Erna Dwi Wahyuni  
Lecturer at Faculty of Nursing Universitas Airlangga

Email: [lailatunnimah@fkip.unair.ac.id](mailto:lailatunnimah@fkip.unair.ac.id)

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Kampus C Mulyorejo Surabaya Indonesia 60115

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Stroke termasuk ke dalam penyakit pembuluh darah. Stroke adalah penyebab utama gangguan komunikasi yang menyebabkan aphasia dan dysarthria. Terapi wicara mutlak diperlukan untuk mengatasi gangguan komunikasi. Pemberdayaan keluarga melalui pendidikan kesehatan sangat penting untuk mengoptimalkan terapi wicara. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media booklet tentang pengetahuan dan sikap keluarga stroke terhadap terapi wicara di IRNA Seruni A Hospital Dr. Soetomo Surabaya.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental, intervensi pendidikan kesehatan media booklet dan dianalisis dengan Wilcoxon tes peringkat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus stroke. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dengan *aphasiase* jumlah 5 orang dan *dysarthria* sejumlah 11 orang dengan *consecutive sampling*. Variabel Independen adalah pendidikan kesehatan dengan media booklet dan variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang terapi wicara memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pengetahuan (*aphasiap* = 0,038; *dysarthriap* = 0,003) dan sikap (*aphasiap* = 0,042; *dysarthriap* = 0,003). **Diskusi:** Pendidikan kesehatan dengan media booklet pada terapi wicara memiliki pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga pada terapi wicara. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media booklet terhadap perilaku / psikomotor keluarga terapi wicara.

**Kata kunci:** Booklet, pengetahuan, sikap, stroke dan terapi wicara

**ABSTRACT**

**Introduction:** Stroke included into the blood vessel disease. Stroke is the leading cause of communication disorder that aphasia and dysarthria. Speech therapy is absolutely necessary to overcome communication disorders. Family empowerment through health education is very important to optimize speech therapy. This study aimed to determine the influence of health education with booklets on knowledge and attitudes of families of stroke on speech therapy at

IRNA Seruni A Hospital Dr. Soetomo Surabaya. **Method:** The design of this study is pre-experimental with intervention Health education use booklet, design were analyzed by Wilcoxon sign rank test. The population in this study were all cases of stroke. The sampel in this study were the patient's familiy with aphasia five person and dysartria 11 person who taken by consecutive sampling. Independent variables was health education with booklet media and dependent variable were the knowledge and attitude. **Result:** The results showed that the health education with booklet media about speech therapy has significant influence to improve the knowledge (aphasia  $p = 0,038$ ; dysartria  $p = 0,003$ ) dan attitude (aphasiap = 0,042; dysartriap = 0,003). **Instrument use** questionare. **Discussion:** It can be concluded that health education with booklet media on speech therapy has influence in increasing of knowledge and attitudes of families on speech therapy. therefore, for future research needs to do research on the effect of health education with booklet media on behavior / psychomotor family of speech therapy.

**Keyword:** Booklet, knowledge, attitude, stroke and speech therapy.

## PENDAHULUAN

Stroke atau CVA (*Cerebro Vascular Accident*) adalah suatu sindroma yang ditandai dengan gangguan fungsi otak, fokal atau global, yang timbul mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam (Bahrudin, 2013). Gangguan bicara dan bahasa terjadi 29% pada penderita stroke sebagai gejala sisa dengan hemiparese. Pasien stroke dengan gangguan komunikasi akan mengalami hambatan dalam aktifitas sehari-hari sehingga pasien menjadi frustrasi, marah, kehilangan harga diri, emosi pasien menjadi labil dan depresi (Amila, 2014).

Rehabilitasi gangguan komunikasi pasca stroke idealnya dilakukan dengan bantuan ahli fisioterapi *speech therapy*, setiap hari dan sesering mungkin (Dachrud 2010). Saat menjalani rawat inap di ruang Seruni A pasien dilatih oleh seorang *speech therapist*. Pasien dilatih oleh petugas secara lisan tanpa ada media penunjang seperti *booklet*,

sehingga keluarga tidak dapat membantu pasien diluar sesi terapi. Faktor yang mempengaruhi cepat lambatnya proses rehabilitasi antara lain ketidakmampuan pasien, ketidakmauan keluarga untuk merawat dan menemani pasien, keterbatasan dana, jarak yang jauh dan lain-lain (Sobirin. *et all*, 2014). Perawatan pasca stroke merupakan perawatan yang sulit dan lama sehingga diperlukan kesabaran dari pasien maupun keluarga. Dukungan keluarga terhadap keterbatasan dan kemampuan merawat diri pasien dapat meningkatkan kemandirian pasien (Kosassy, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Kathleen (2016), pemberdayaan keluarga dengan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan keluarga menjadi 80,8% dan sikap keluarga menjadi 100% tentang pencegahan kekambuhan asma. Berdasarkan penggunaan media *leaflet* pada penderita asma, peneliti ingin menggunakan media *booklet* dalam

pemberdayaan keluarga pada pasien stroke yang mengalami gangguan bicara tentang *speech therapy*. Sampai saat ini penggunaan *booklet* pada ruang Seruni A RSUD Dr. Soetomo belum optimal. Prevalensi stroke di Amerika pada tahun 2005 adalah 2,6%. Prevalensi meningkat sesuai dengan tingkat usia yaitu pada usia 18-44 tahun (0,8%), pada usia 45-64 tahun (2,7%), dan 8,1% pada usia >65 tahun (Satyanegara, 2010). Di Amerika tercatat hampir tiap 45 detik terjadi stroke dan menghabiskan dana \$73,7 juta untuk pembiayaan medis dan rehabilitasi stroke ditahun 2010 (Medicastrore, 2011).

Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi stroke dari 8,3% tahun 2007 menjadi 12,1% tahun 2013 (AHA, 2014). Di RSUD Dr. Soetomo tercatat tahun 2001-2010 pasien stroke yang berobat sekitar 1000 pasien per tahun. Diperkirakan bahwa setiap tahun kurang lebih 500.000 penduduk mengalami serangan stroke, dengan jumlah kematian sekitar 2,5% dan meninggalkan gejala sisa meliputi cacat ringan maupun berat sekitar 25%. Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Seruni A pada tanggal 17-27 Oktober 2016 didapatkan 19 pasien stroke baru (data sekunder Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo, 2016). Hasil wawancara dengan keluarga didapatkan sebanyak 6 pasien mengalami gangguan bicara dan 5 keluarga pasien (83,3%) tidak mengetahui tentang gangguan bicara

yang dialami pasien. Kurangnya pengetahuan tentang gangguan bicara menyebabkan keluarga menyerahkan rehabilitasi gangguan bicara kepada fisioterapi wicara. Hasil wawancara dengan salah satu petugas di ruangan tersebut, belum pernah ada pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien maupun keluarga menggunakan media *booklet* tentang *speech therapy*.

*Aphasia* yang diakibatkan stroke bisaterjadi karena cedera otak traumatik, perdarahan otak atau proses patologis pada hemisfer kiri yaitu di area *broca (frontal)*, area *wernicke (temporal)* serta jalur yang menghubungkan antara keduanya (Jacobs, 2009). *Dysarthria* disebabkan oleh kerusakan motor neuron jalur atas yang membawa impuls ke saraf kranial dan spinal yang mengatur otot bicara yang paling sering terlihat di artikulasi, fonasi, dan prosodi (Prins, 2000).

Fenomena yang terjadi pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi, penelitian menggunakan pendekatan perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green dan Kreuter, untuk melihat perilaku seseorang yang mengalami sakit. Pendidikan kesehatan dengan media *booklet* diharapkan mampu mengubah pengetahuan keluarga menjadi meningkat, dan sikap keluarga berubah menjadi positif, sehingga keluarga bisa secara mandiri melakukan latihan *speech therapy* yang diperlukan untuk membantu mempercepat pemulihan

gangguan komunikasi yang dialami pasien.

**BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah penelitian *pra-experimentalone group pre-post test design*. Populasipenelitian ini adalah semua keluarga pasien pada pasien stroke berada di IRNA Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama bulan September-Oktober 2016 berjumlah 65 pasien stroke. Penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dimana tehnikpengambilan sampel dibatasi waktu selama 20 hari. Besar sampel keluarga *aphasia* sebnayak 5 orang dan keluarga *dysartria* sebanyak 11 orang.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet*. Variabel dependen penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga pasien stroke dalam melakukan *speech therapy*. Cara pengambilan data setelah responden dilakukan intervensipendidikan kesehatan dengan media *booklet*. Pendidikan kesehatan meliputi cara melatih terapi wicara pada pasien dengan gangguan bicara pada kasus stroke, kemudian peneliti mengambil data pengetahuan dan sikap dengan menggunakan kuesioner yang disadur dari instrumen Nursalam (2013) yang telah dimodifikasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ .

**HASIL**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden pada penelitian ini berusia antara 36-45 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (56,25%). Menurut jenis kelamin pada penelitian ini memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 8 orang (50,0%). Pendidikan keluarga sebagian besar adalah SMA, yaitu sebanyak 8 orang (50,0%) dan sebagian besar dari keluarga yang merawat adalah istri dari penderita dengan jumlah 6 orang (37,50%) (lihat tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden

| No    | Variabel       | Kategori       | Jumla<br>h            | %         |
|-------|----------------|----------------|-----------------------|-----------|
| 1     | Usia           | 17-25<br>tahun | 1                     | 6,25%     |
|       |                | 26-35<br>tahun | 2                     | 12,50%    |
|       |                | 36-45<br>tahun | 9                     | 56,25%    |
|       |                | 46-55<br>tahun | 4                     | 25,0%     |
|       |                | 2              | Jenis Kelamin         | Laki-laki |
|       |                | Perempu        | 8                     | 50,0%     |
| 3     | Pendidika<br>n | SD             | 3                     | 18,75%    |
|       |                | SMP            | 5                     | 31,25%    |
|       |                | SMA            | 8                     | 50,0%     |
|       |                | PT             | -                     | -         |
|       |                | 4              | Hubung<br>an Keluarga | Suami     |
|       |                | Istri          | 3                     | 37,50%    |
|       |                | Anak           | 4                     | 31,25%    |
| Total |                |                | 16                    | 100,0%    |

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari enam belas pasien sebagian besar pasien

mengalami gangguan *facial palcy* dan *lingual palcy* pada saat usia lebih dari 65 tahun yaitu sebanyak 7 orang (lihat tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik usia dan gangguan komunikasi yang dialami pasien

| Jenis Gangguan         | Kategori Usia (Tahun) |       |      | Total |
|------------------------|-----------------------|-------|------|-------|
|                        | 46-55                 | 56-65 | > 65 |       |
| Facial & Lingual Palcy | 2                     | 3     | 2    | 7     |
| Facial palcy           | 3                     |       | 1    | 4     |
| Afasia motorik         | 5                     |       |      | 5     |
| Total                  | 10                    | 3     | 3    | 16    |

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon rank test* pada keluarga responden terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita *aphasia* tentang *speech therapy* ( $p=0.038$ ).

Tabel 1 Distribusi pengetahuan keluarga penderita *aphasia* tentang *speech therapy* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*

| Pengetahuan | Pre         |     | Post        |     |
|-------------|-------------|-----|-------------|-----|
|             | <i>f(x)</i> | %   | <i>f(x)</i> | %   |
| Kurang baik | 3           | 60  | -           | -   |
| Cukup Baik  | 2           | 40  | 4           | 20  |
| Baik        | -           | -   | 1           | 80  |
| Total       | 5           | 100 | 5           | 100 |

Uji Statistik *Wilcoxon rank test*  
 $p=0,038$

Tabel 4 Distribusi perubahan sikap keluarga penderita *aphasia* tentang *speech therapy* sebelum dan sesudah intervensi dengan *booklet*.

| Sikap   | Pre         |     | Post        |     |
|---------|-------------|-----|-------------|-----|
|         | <i>f(x)</i> | %   | <i>f(x)</i> | %   |
| Positif | 1           | 20  | 5           | 100 |
| Negatif | 4           | 80  | -           | -   |
| Total   | 5           | 100 | 5           | 100 |

Uji Statistik *Wilcoxon rank test*  
 $p=0,042$

Berdasarkan faktor sikap keluarga pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap peningkatan sikap keluarga penderita *aphasia* tentang *speech therapy* ( $p=0,042$ ).

Tabel 5 Distribusi pengetahuan keluarga penderita *dysarthria* tentang *speech therapy* sebelum dan sesudah intervensi dengan *booklet*

| Pengetahuan | Pre         |      | Post        |       |
|-------------|-------------|------|-------------|-------|
|             | <i>f(x)</i> | %    | <i>f(x)</i> | %     |
| Kurang baik | 4           | 36,3 | -           | -     |
| Cukup baik  | 7           | 63,6 | 2           | 18,18 |
| Baik        | -           | -    | 9           | 81,82 |
| Total       | 11          | 100  | 11          | 100   |

Uji Statistik *Wilcoxon rank test*  
 $p=0,003$

Tabel 5 menunjukkan sebelas keluarga penderita *dysarthria* sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan cukup baik yaitu 7 keluarga penderita dan sebagian lagi

mempunyai pengetahuan kurang yaitu 4 keluarga penderita sebelum diberikan pendidikan kesehatan *mediabooklet* tentang *speech therapy*. Setelah diberikan pendidikan kesehatan *mediabooklet* sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan baik. Terdapat keluarga yang masih berada dalam kategori pengetahuan cukup salah satunya disebabkan karena lingkungan keluarga yang berada di pelosok desa dengan kebudayaan yang kuat dan tertutup sehingga mempengaruhi proses penerimaan informasi *speech therapy* dan satu keluarga penderita dengan pendidikan yang rendah sehingga mempengaruhi proses berfikir dan penerimaan informasi *speech therapy* kurang maksimal.

Tabel 2 Distribusi perubahan sikap keluarga penderita *dysartria* tentang *speech therapy* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *mediabooklet*.

| Sikap         | Pre                                  |      | Post        |     |
|---------------|--------------------------------------|------|-------------|-----|
|               | <i>f(x)</i>                          | %    | <i>f(x)</i> | %   |
| Positif       | 3                                    | 27,2 | 11          | 100 |
|               |                                      | 7    | 0           | 0   |
| Negatif       | 8                                    | 72,7 | -           | -   |
|               |                                      | 3    |             |     |
| Total         | 11                                   | 100  | 11          | 100 |
| Uji Statistik | <i>Wilcoxon rank test</i><br>p=0,003 |      |             |     |

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari sebelas keluarga penderita *dysartria* sebagian besar keluarga yaitu 8 orang mempunyai sikap

negatif dan sebagian lagi orang mempunyai sikap positif yaitu 3 keluarga penderita sebelum diberikan pendidikan kesehatan *mediabooklet* tentang *speech therapy*. Setelah diberikan pendidikan kesehatan *mediabooklet* tentang *speech therapy* didapatkan peningkatan sikap pada sebelas keluarga yang merawat penderita menjadi positif.

Hasil uji statistik *Wilcoxon rank test* dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ , keluarga mengalami peningkatan pengetahuan dengan nilai signifikansi  $p=0,003$  yang berarti  $H_1$  diterima dan berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita *dysartria* tentang *speech therapy* sikap yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*).

## PEMBAHASAN

### Pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita gangguan komunikasi tentang *speech therapy* pada pasien stroke.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet* tentang *speech therapy* pada pasien stroke. Hasil uji *wilcoxon rank test* pada keluarga penderita *aphasia* dengan nilai yang  $p=0,038$  yang berarti  $H_1$  diterima dan berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet*

terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita *aphasia* tentang *speech therapy*. Hasil uji *wilcoxonrank test* pada keluarga penderita *dysartria* dengan nilai yang signifikansi  $p=0,003$ , yang berarti H1 diterima dan berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita *dysartria* tentang *speech therapy*.

Keluarga penderita *dysartria*, setelah dilakukan pendidikan kesehatan media *booklet* tentang *speech therapy*, masih ada empat keluarga penderita yang masih ada pada tingkat pengetahuan cukup, yaitu anak penderita dengan pendidikan SMA (36 tahun) yang bekerja sebagai wiraswasta, dua keluarga penderita dengan pendidikan SD dan tidak bekerja (42 tahun & 45 tahun) dengan status sebagai istri, serta satu orang suami penderita dengan pendidikan SMP.

Sukardi (2017) menjelaskan peningkatan pengetahuan salah satunya dipengaruhi oleh faktor penguat yaitu perilaku keluarga. Perilaku keluarga meliputi pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan psikomotor keluarga. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh (55 tahun). Pada keluarga penderita *aphasia*, setelah dilakukan pendidikan kesehatan media *booklet* tentang *speech therapy*, masih ada keluarga penderita yang masih ada pada tingkat pengetahuan cukup, yaitu keluarga penderita dengan pendidikan SD (44 tahun) sebagai suami penderita dan bekerja sebagai

wiraswasta serta satu keluarga penderita dengan pendidikan SMA (48 tahun) sebagai suami penderita dan bekerja sebagai wiraswasta.

Data demografi keluarga, didapatkan bahwa penderita *aphasia* lebih sedikit, hal ini sesuai dengan pendapat Damasio (1982) menjelaskan bahwa pasien stroke 79% mengalami *hemiplegi* atau *hemiparese* dan 20% mengalami *sensory deficit* yang sebagian besar dari *sensory deficit* adalah *dysartria* (13%).

proses belajar yang mempunyai ciri-ciri memperoleh sesuatu yang baru, belum diketahui dan belum dimengerti sehingga responden bisa mendapatkan, mengetahui, dan mengerti tentang informasi yang diberikan. Notoatmodjo (2012) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan baik berupa pengetahuan, sikap dan psikomotor untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Faktor lain yang menentukan peningkatan pengetahuan adalah media. Notoatmodjo (2012).

Haystam (2003) menjelaskan bahwa media merupakan alat yang digunakan pendidik untuk menyampaikan materi pendidikan, yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan materi untuk menunjang proses penerimaan pendidikan kesehatan. Media yang digunakan peneliti adalah *booklet*. *Booklet* adalah alat bantu

untuk menyampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar.

Keuntungan penggunaan *booklet* ini adalah informasi yang disampaikan lebih terperinci dan jelas, klien dapat menyesuaikan diri dalam belajar mandiri, mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki sesuai kebutuhan, bisa dibuat sederhana dengan biaya relatif murah dibandingkan media audiovisual, *booklet* dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dibaca kembali jika pembaca lupa dengan isi *booklet*. Pendidikan kesehatan yang didukung media tertentu akan merubah perilaku keluarga. Hal ini mendukung penelitian bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden setelah mendapat pendidikan kesehatan *speech therapy* dengan media *booklet*.

Penelitian tentang efektifitas *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan sebelumnya pernah dilakukan oleh Zulaekah (2012) yang mendapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan pada anak SDN Kartasura, orang tua dan guru di Kabupaten Sukoharjo. Penelitian yang dilakukan Yofa (2014) mendapatkan hasil terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *booklet* tentang cara mengatasi keputihan pada remaja di SMAN 1 Pagaralam Palembang.

Peningkatan pengetahuan keluarga setelah pemberian pendidikan kesehatan media *booklet* disebabkan oleh tingkat pendidikan keluarga yang cukup tinggi, status

hubungan yang erat antara keluarga dengan penderita sehingga mempengaruhi pola berfikir, dan penerimaan pengetahuan yang baik saat penyuluhan diberikan sehingga pengetahuan keluarga bisa bertambah.

Keluarga penderita *aphasia*, peningkatan pengetahuan keluarga tidak terlalu tinggi ( $p=0,038$ ) dibandingkan peningkatan keluarga *dysarthria* ( $p=0,003$ ) disebabkan pada penderita *aphasia* sering terjadi krisis identitas diri, penderita *aphasia* lebih mudah tersinggung dan marah karena gangguan bahasa yang dimilikinya. Dalam hal ini keluarga penderita *aphasia* akan kesulitan dalam memberikan latihan pada penderita *aphasia*. Pada penderita *dysarthria* kondisipsikologisnya lebih stabil dan bisa dikontrol. Hal ini disebabkan penderita hanya mengalami gangguan bicara (*pelo*), penderita *dysarthria* masih bisa mengeluarkan isipikirannya sehingga keluarga bisa melakukan latihan *oral motor exercise* untuk mengurangi kelumpuhan pada otot wajah dan otot lidah.

Peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet* karena keluarga bisa memahami hal-hal terkait stroke, dampak yang diakibatkan stroke yang salah satunya adalah gangguan bicara serta rehabilitasi *speech therapy* untuk pemulihan gangguan bicara. Keluarga bisa mengetahui lebih awal kejadian stroke karena stroke yang dilakukan penatalaksanaan dan



rehabilitasi sejak dini akan meminimalkan resiko kecacatan, sehingga pemulihan penderita stroke dapat lebih optimal.

#### **4. Pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap peningkatan sikapkeluarga penderita gangguan komunikasi tentang *speech therapy* pada pasien stroke.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet* tentang *speechtherapy* pada pasien stroke. Hasil uji *wilcoxon rank test* pada keluarga penderita *aphasia* dengan nilai yang  $p=0,038$  yang berarti  $H_1$  diterima dan berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita *aphasia* tentang *speech therapy*. Hasil uji *wilcoxonrank test* pada keluarga penderita *dysartria* dengan nilai yang signifikansi  $p=0,003$ , yang berarti  $H_1$  diterima dan berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita *dysartria* tentang *speech therapy* Azwar (2011) menjelaskan sikap merupakan reaksi/respon terhadap suatu stimulus atau obyek yang terkondisikan. Dalam hal ini yang dimaksud terkondisikan adalah sesudah keluarga mendapat pendidikan kesehatan media *booklet*.(Amila, Sitorus, & Herawati, 2015) menjelaskan pengetahuan individu secara tidak langsung mempengaruhi

sikap seseorang. Perilaku keluarga akan berubah setelah mendapat pendidikan kesehatan media *booklet* tentang *speech therapy*. Perubahanperilaku keluarga akan menyebabkan perubahan sikap keluarga menjadi lebih positif sehingga keluarga diharapkan mampu mengajari penderita. Azwar (2011) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan sikap individu antara lain pengalaman pribadi, pengalaman keluarga tentang *speech therapy* yang kurang menyebabkan sikap keluarga negatif. Pengalaman pribadi bisa dilihat saat sebelum intervensi *booklet* dilaksanakan, peneliti menanyakan kepada responden apakah mengetahui tentang *speech therapy* (terapi wicara), sebagian besar keluarga tidak pernah tahu tentang *speech therapy*. Selain itu faktor emosional keluarga juga dapat mempengaruhi perubahan sikap positif yang dimiliki keluarga, hal ini dapat dilihat dari status keluarga sebagian besar adalah pasangan penderita dan anak dari penderita. Faktor media massa juga mempengaruhi sikap keluarga, dalam hal ini adalah sarana atau media komunikasi yaitu *booklet* bisa mempengaruhi sikap keluarga tentang *speechtherapy* sehingga terdapat perubahan sikappositif pada keluarga.

Green and Kreuter (1991) dalam *precede and proceede* menjelaskan pendidikan kesehatan merupakan faktor yang dapat mengubah, memelihara dan

meningkatkan perilaku seseorang kearah yang lebih positif. Pendidikan kesehatan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuankeluarga, dimana keluarga diarahkan untuk bisa memahami tentang *speech therapy*. Kemudian pengetahuan tersebut akan membawa keluarga untuk berfikir dan membangun emosi serta mengubah sikap menjadi lebih positif. Teori ini mendukung penelitian bahwa sebagian besar keluarga mengalami peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap kearah yang lebih positif setelah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*.

Penelitian tentang *booklet* terhadap perubahan sikap keluarga juga pernah dilakukan oleh (Blom Johansson, 2012)(Widiyanto, Purnomo, & Sari, 2013) yang menyatakan setelah diberikan intervensi *booklet* terdapat peningkatan sikap ( $p=0,046$ ) pada siswa SDN Jepara kelas IV terhadap caries gigi.

Perubahan sikap setelah pendidikan kesehatan media *booklet* terjadi karena terdapat respon yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat menerima hal-hal positif yang disampaikan (Blom Johansson, 2012), kemudian keluarga akan mengubah pola berfikir tentang *speech therapy* dan akan mengaplikasikan dengan cara melatih penderita yang mengalami gangguan komunikasi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Pendidikan kesehatan media *booklet* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap keluarga tentang *speech therapy* pada pasien stroke di Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **Saran**

Pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan media *booklet* dapat dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang *speech therapy*.

Hasil penelitian ini bisa dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap psikomotor keluargatentang *speech therapy* dan dapat diobservasi terkait catatan perkembangan harian pasien dan respon pasien.

Intervensi pendidikan kesehatan dengan kelompok terpisah pada tiap responden dan menggunakan kelompok kontrol dengan sampel yang sama.

## **KEPUSTAKAAN**

AHA. (2014). *Hearth Disease And Stroke Statistik-Up Date*. Retrieved oktober 27, 2016, from [professional.heart.org/ahamah/ucm\\_459072](http://professional.heart.org/ahamah/ucm_459072).

Amila, Sitorus, R., & Herawati, T. (2015). PENGARUH PEMBERIAN AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION ( AAC ) TERHADAP KEMAMPUAN FUNGSIONAL *Pendahuluan, 18(2)*, 95–101.

Azwar, S. (2011). *Sikap Dan Perilaku. Dalam Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.

Bahrudin, M. (2013). *Neurologi Klinis*. Malang: UMM Press.

Blom Johansson, M. (2012). Aphasia and Communication in Everyday Life: Experiences of persons with aphasia, significant others, and speech-language pathologists. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine.*, 776, 13–16. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x>

Dachrud, M. (2010). Studi Metaanalisis terhadap Intensitas Terapi Pada Pemulihan Bahasa Afasia, 37(1), 34–49.

Medicastrore. (2011). *Stroke Penyebab kematian ketiga dan penyebab utama kecacatan dunia*. Retrieved November 29, 2016 from <http://medicastrore.com/stroke.html>

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prins, R. (2000). *Disartria-Apraksia Verbal dan TEDYVA*. Jakarta: Indomedika.

Prins, R. (2000). *TADIR : Tes Afasia untuk Diagnosis Informasi Rehabilitasi*. Jakarta: FKUI.

Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Saraf IV*. Jakarta: PT Gramedia.

Sobirin, C., Husna, E., & Sulistyawan, A. (2014). Hubungan Peran Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Pasca Stroke Dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi Di Unit Rehabilitasi Medik. *Jurnal Kesehatan STIKES Prima Nusantara Bukittinggi* .

Widiyanto, B., Purnomo, & Sari, A. M. (2013). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan tentang Perilaku Seksual. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1, 101–107.

Yofa, A.U. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dalam Mengatasi Keputihan Di SMAN 1 Pagaram*. *Jurnal Harapan Bangsa* No. 2 Vol. 2 Hal. 199-204.

Zulaekah, Siti. (2012). *Pengetahuan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)* 7(2) hal.127-133.