

PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP KETERAMPILAN KELUARGA MELAKUKAN ROM PADA PASIEN STROKE

Siti Zuraida Muhsinin¹, Diny Kusumawardani¹

¹Prodi (DIII) Keperawatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram
email: zuraidamuhsinin@gmail.com

Abstract

Stroke merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang tinggi dan merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Pemulihan kecacatan akibat penyakit inipun membutuhkan waktu yang lama, sehingga di perlukan keterampilan keluarga dalam proses pemulihan pasien stroke secara mandiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi terhadap keterampilan keluarga melakukan ROM pada pasien stroke. Desain penelitian yang akan digunakan adalah pra eksperimental one group pre-post test design, Populasi dalam penelitian adalah keluarga yang sedang merawat pasien stroke di RSUD Kota Mataram dengan jumlah sampel penelitian 21 orang, analisis data menggunakan uji beda Wilcoxon dengan nilai $p < 0,05$. Hasil uji beda dengan Wilcoxon didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0.000 artinya ada pengaruh pemberian video edukasi dengan keterampilan keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke.

Keywords: Video Edukasi, Keterampilan Keluarga, Range Of Motion

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian dan *mortality* yang tinggi. *Heart Disease and Stroke Statistics* (2016) mencatat di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Sekitar 610.000 di antaranya adalah serangan pertama dan 185.000 adalah kejadian stroke berulang (Mozaffarian *et al*, 2016). Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 adalah 2.120.362, meningkat dari 7% di tahun 2013 menjadi 10.9% di tahun 2018 dan Nusa Tenggara Barat adalah salah satu Provinsi dengan angka kejadian stroke yang tinggi sekitar 8% dari total populasi penderita stroke di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Selain menyebabkan kematian, stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Feigin *et al*, 2010). Di negara-negara barat lebih dari 60% pasien mengalami kecacatan, hemiparesis dan tidak dapat berjalan tanpa bantuan karena stroke (Scherbakov & Doehner, 2011). Kelompok

atau kelemahan anggota gerak pada pasien stroke akan mengakibatkan masalah pada pemenuhan aktivitas dan motoriknya dan hal tersebut akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien stroke (Nichols 2005 dalam Won *et al*, 2016).

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*, 2013).

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. Hasil penelitian Herminawati (2013) juga menyatakan rata-rata lama rawat pasien stroke adalah 4-15 hari untuk stroke hemoragik dan 3-9 hari untuk stroke non-hemoragik.

Melihat lamanya proses pemulihan kelemahan anggota gerak pada pasien stroke, maka diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang cukup pada keluarga untuk membantu melakukan pemulihan pasien stroke di rumah, salah satunya keterampilan dalam melaksanakan ROM. Hasil penelitian Ngatini (2015) menyebutkan ada pengaruh *discharge*

planning tentang latihan ROM terhadap perubahan *activity daily living* pada pasien stroke iskemik di unit stroke RSUP dr.Sardjito Yogyakarta.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Video Edukasi Terhadap Keterampilan Keluarga Melakukan ROM Pada Pasien Stroke”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang akan digunakan adalah *pra eksperimental one group pre-post test design*.

Populasi dalam penelitian adalah keluarga yang sedang merawat pasien stroke di RSUD Kota Mataram dengan jumlah sampel penelitian 21 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria : 1). Keluarga yang menunggu pasien pada saat di rumah sakit dan yang nantinya akan merawat pasien stroke saat dirumah, 2). Pasien stroke yang dalam keadaan sadar dan tidak menggunakan NGT, 3). Usia keluarga 18-50 tahun, 4). Pendidikan keluarga minimal SMA, 5). Keluarga pasien stroke yang bisa membaca dan menulis, 6). Pasien dan keluarga yang bersedia diteliti dengan menandatangani *informed consent*.

Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian video edukasi sebagai variabel bebas dan kemampuan keluarga dalam mengajarkan ROM sebagai variabel terikat.

Instrument penelitian terdiri dari video edukasi yang berisi tentang cara melakukan ROM, untuk materi video dapat di lihat dan di *download* di <https://youtu.be/3xyhsqKfjXQ>. Untuk mengukur keterampilan keluarga dalam melakukan ROM, digunakan *Ceklist* yang berisi 9 item yang terdiri dari latihan pasif anggota gerak atas dan bawah. Jika tindakan dapat dilakukan oleh keluarga diberi skor 1 dan jika tindakan tidak bisa dilakukan oleh keluarga diberi skor 0.

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi terhadap keterampilan keluarga dalam melakukan ROM dengan Sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Saphiro-Wilk* karena besarnya sampel kurang dari 50, dan diperoleh

nilai $p < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal, sehingga dilanjutkan uji beda *Wilcoxon* dengan nilai $p < 0,05$

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Kategori Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentasi
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	5	23.8
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	8	38.1
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	5	23.8
Lansia Awal (46-55 Tahun)	3	14.3
Total	21	100

Berdasarkan data diatas dapat dilihat usia terbanyak terdapat pada usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 8 orang atau 38.1%.

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 keterampilan keluarga melakukan ROM pada pasien stroke, 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.

2. Jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi
Laki-laki	2	9.5
Perempuan	19	90.5
Total	21	100

Berdasarkan data diatas dapat dilihat jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 19 orang atau 90.5%.

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.

3. Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
SD	2	9.5
SMA	17	80
S1	2	9.5
Total	21	100

Berdasarkan data diatas dapat dilihat pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 17 orang atau 80%. Menurut Budiman (dalam Afrida, 2017) 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.

4. Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Bekerja	6	28,6
Tidak bekerja	15	71.4
Total	21	100

Berdasarkan data diatas dapat dilihat jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 15 orang atau 71.4%. Menurut Nuraenah (2014) seorang yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk mengantar dan merawat anggota keluarga.

5. Pengaruh video edukasi terhadap keterampilan keluarga melakukan ROM

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah Intervensi

KATEGORI	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Keterampilan Baik	-	-	13	61.9
Keterampilan Cukup	1	4.8	7	33.3
Keterampilan Kurang	20	95.2	1	4.8

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat keterampilan keluarga sebelum diberikan intervensi lebih banyak yang kurang yaitu sebanyak 20 orang (95.2%), sedangkan setelah diberikan intervensi keterampilan keluarga terbanyak adalah keterampilan baik yaitu sebanyak 13 orang.

Hasil uji beda dengan *Wilcoxon* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0.000 artinya ada pengaruh pemberian video edukasi dengan keterampilan keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke.

Penggunaan video dalam proses edukasi di rasa efektif karna 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).

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 (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 MC *et al*, 2017).

Penting untuk membuat keluarga paham bagaimana merawat pasien stroke di rumah salah satunya adalah melakukan ROM karna proses perawatan yang lama dan biaya perawatan yang mahal. Beban utama stroke

adalah gangguan residual jangka panjang atau kecacatan fisik akibat gangguan neurologis. Kerusakan dan kecacatan residual terjadi pada lebih dari 75% penderita stroke; 15% -30% dari pasien ini melaporkan tingkat kecacatan yang signifikan (Go et al., 2014)

Smith, Lawrence, Kerr, Langhorne dan Leas melaporkan bahwa beban keluarga meningkat ketika mereka tidak memiliki pengetahuan atau keterampilan yang cukup untuk merawat pasien di rumah (Smith et al., 2004). Keluarga tidak mengetahui tentang sumber daya yang dapat diakses untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan merawat pasien. Mereka tidak mempersiapkan diri untuk merawat pasien di rumah, menyebabkan sebagian besar dari mereka merasa terbebani saat merawat pasiennya. Ketidacukupan pengetahuan dan keterampilan pengasuh keluarga dapat menurunkan dukungan mereka terhadap pasien dan akibatnya mempengaruhi kualitas hidup pasien (Smith et al., 2004).

Peran keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung pasien sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Pengasuh keluarga memberikan bantuan intensif jangka panjang kepada pasien (Dharma, Damhudi, Yarden, & Haeriyanto, 2018).

KESIMPULAN

Hasil uji beda dengan *Wilcoxon* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0.000 artinya ada pengaruh pemberian video edukasi dengan keterampilan keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke.

REFERENSI

Afrida, Maryudella. 2017. Pengaruh pemberian *self care education program* terhadap tingkat pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah. Tesis Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

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 Edition, ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc

Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S. (2018). *SC. International Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.002>

Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. (2010). Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2014; 383(9913):245–55.

Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blaha, M. J., ... Woo, D. (2014). *AHA Statistical Update Heart Disease and Stroke Statistics — 2014 Update A Report From the American Heart Association WRITING GROUP MEMBERS*. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000441139.02102.80>

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>

Kementrian kesehatan RI. (2018). Pusat data dan informasi kesehatan Republik Indonesia

Kong K-H, Chua KS, Lee J. Recovery of upper limb dexterity in patients more than 1 year after stroke: frequency, clinical correlates and predictors. *NeuroRehabilitation*. 2011; 28:105–11. doi: 10.3233/NRE-2011-0639 PMID: 21447911

Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016; 133(4):e38± e360.

<https://doi.org/10.1161/CIR.00000000000000350>
PMID: 26673558

Ngatini, 2015. pengaruh Latihan Pasrah Diri dan latihan ROM melalui *discharge planning* terhadap perubahan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari / *activity daily living* pada pasien stroke iskemik di Unit stroke RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Thesis keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nuraenah, hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di RS jiwa islam klender Jakarta Timur. Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol 2 No 1. Mei 2014

Riauwi, Mubaroq Hudrizal *et al.* 2014. Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan *the health belief* model terhadap pengetahuan keluarga tentang diare. JOM PSIK Vol 1 No 2 Oktober 2014

Scherbakov N, Doehner W. (2011). Sarcopenia in stroke facts and numbers on muscle loss accounting for disability after stroke. Journal of Cachexia, Sarcopenia and muscle. 2011 : 2 (1) : 5-8. Doi : 10.1007/513539-011-0024-8

Smith, L. N., Lawrence, M., Kerr, S. M., Langhorne, P., Lees, K. R., & Smith, L. (2004). Informal carers' experience of caring for stroke survivors, 235–244.

Won-Seok Kim¹, Sungmin Cho², Dongyoub Baek², Hyunwoo Bang², Nam-Jong Paik¹. Upper Extremity Functional Evaluation by Fugl-Meyer Assessment Scoring Using Depth-Sensing Camera in Hemiplegic Stroke Patients. PLoSONE 11(7): e0158640. doi:10.1371/journal.

