



Penelitian



PENGARUH *FAMILY EMPOWERMENT* TERHADAP *SELF CARE* PASIEN STROKE

Elfira Husna¹, Hidayati²

^{1,2} Program S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Juli 14, 2022
 Revised: Agustus 24, 2022
 Accepted: November 30, 2022
 Available online: Desember 31, 2022

KEYWORDS

Family empowerment, stroke, self-care

CORRESPONDING AUTHOR

Elfira Husna

E-mail: elfirahusna56@gmail.com

A B S T R A K

Background: Stroke or brain attack is the sudden death of several brain cells and disease with the second leading cause of death worldwide and the third disease that causes disability. The Greatest burden of Stroke Survivors is long-term sequelae or physical disabilities due to neurological disorders. Physical disability causes stroke patients to experience dependence on fulfilling self-care. In the end, this can cause disturbed family function.

Aims: This study aims to determine the effect of family empowerment on self-care for stroke patients.

Methods: The research design is Quasi-Experimental Pre and Post-test with two groups. the sample in this study is 26 people with stroke and their families as a caregiver, who received Therapy Empowerment for as many as 13 patients, and the control group was as many as 13 patients. The using Instrument is *Self Care Indeks Barthel*. The data collected is processed using the dependent T-test (paired sample T-test), that is, if the value of the degree of confidence is 95% or ≤ 0.05 .

Result: The results showed a significant increase in self-care stroke patients who received Empowerment Therapy compared with a group who did not get therapy (P-value ≤ 0.05).

Conclusion: Empowerment Therapy is recommended to improve Self Care for patient's stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kematian mendadak dari beberapa sel otak. Penyakit stroke merupakan penyakit dengan penyebab kematian no.2 di dunia dan penyakit nomor 3 yang menyebabkan disabilitas (World Health Organization, 2016) . Diperkirakan pada tahun 2030 terdapat sebanyak 3,4 juta jiwa penduduk dunia yang berusia diatas 18 tahun menderita stroke (Susan M. Hailpern, John A. Heit, 2019). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain, dari 7% menjadi 10,9%, Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 diatas stroke merupakan peringkat ke 2 setelah hipertensi. Prevalensi stroke di Indonesia sepanjang tahun 2013-2018 naik dari 7% menjadi 10,9%. Prevalensi stroke di wilayah Provinsi Sumatera Barat berada sedikit

DOI: <http://dx.doi.org/10.35730/jk.v13i3.939>

dibawah prevalensi nasional yaitu 10,7%. Di Sumatera Barat mengalami kenaikan dari 7,4% permil menjadi 10,8% permil (Kementrian kesehatan RI, 2018). Sedangkan di wilayah kerja puskesmas Kota Bukittinggi didapatkan data pada tahun 2021-2022 penderita *stroke* yaitu 80 pasien (Rekam Medis, 2021).

Stroke terjadi karena ketika arteri tersumbat secara akut oleh *thrombus* dan *embolus*, maka area system saraf pusat (SSP) yang diperdarahi akan mengalami infark jika tidak ada perdarahan kolateral yang adekuat. Disekitar zona *nekrotik sentral*, terdapat *penumbra iskemik* yang tetap viable untuk suatu waktu, artinya fungsinya dapat pulih jika aliran darah baik kembali. *Iskemik* sistem saraf pusat dapat disertai oleh pembengkakan karena dua alasan yaitu *edema sitotostik* (akumulasi air pada sel-sel glia dan neuron yang rusak), kemudian edema vasogenik (akumulasi cairan

[Jurnal Kesehatan](http://www.jurnalkehatan.com) is licensed under [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

© [Jurnal Kesehatan](http://www.jurnalkehatan.com)

ekstraseluler akibat perombakan sawar darah otak). Edema otak dapat menyebabkan perburukan klinis yang berat beberapa hari setelah *stroke* mayor, akibat peningkatan tekanan intracranial dan kompresi struktur-struktur di sekitarnya (Susan, 2017).

Beban terbesar penderita *stroke* adalah gejala sisa yang bersifat jangka panjang atau cedera atau cacat fisik akibat gangguan neurologis (Dharma *et al.*, 2018). Kecacatan fisik menyebabkan gangguan dalam tampilan *self care* pasien. *Self care* merupakan aktifitas fisik harian seperti mobilitas fisik, makan, mandi, menggunakan pakaian, dan lain sebagainya. Keterbatasan fisik membuat pasien *stroke* mengalami ketergantungan dalam pemenuhan *self care*. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self care* pasien post *stroke* adalah dengan menerapkan *family empowerment*. Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang saling tergantung satu sama lain karena adanya ikatan emosional, fisik dan dukungan finansial (Stanhope & Lancaster, 2016; Allender, Rector & Warner, 2014). Keluarga merupakan suatu sistem dimana jika salah satu anggota keluarga mengalami masalah atau sakit, maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lainnya. Begitupun dalam hal pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit, semua anggota dalam sistem tersebut turut berperan. Menurut teori Orem, pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Hal ini bisa tidak dapat dilakukan jika seseorang tidak mampu atau mengalami defisit perawatan diri. Teori Orem menyebutkan defisit perawatan diri terjadi bila agen keperawatan atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Oleh karena itu, anggota keluarga memiliki peran penting dalam perawatan penderita *stroke* (Teli, 2019).

Kesembuhan pasien *stroke* dari kecacatan dipengaruhi juga oleh tingkat kepatuhan pasien melakukan *self care* (perawatan diri). Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan aktivitas pasien *stroke* maka dapat dilakukan *self care* (perawatan diri) kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat melakukan aktivitas normal yang seperti orang lain lakukan. Pentingnya tingkat kepatuhan untuk melakukan *self care* (perawatan diri) bagi pasien *stroke*. Semakin teratur pasien *stroke* melakukan *self care* maka resiko komplikasi yang di timbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi, dengan cepat sebaliknya jika *self care* tidak dijalani dengan benar atau sungguh-sungguh dan teratur maka dapat mempercepat terjadinya kelumpuhan yang permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan, dan salah satunya yang mempengaruhi kepatuhan klien ini adalah dengan dukungan keluarga/ *family empowerment* (Hidayat & Santoso 2014: 4). Dalam mengoptimalkan fungsi keluarga dalam merawat

pasien *stroke* dilakukan edukasi Range of motion, latihan berjalan dan latihan nafas dalam untuk relaksasi dimana ketiga rangkaian kegiatan ini di ajarkan pada keluarga dan pasien.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Quasi-eksperimental design pretest-posttest with control group dengan intervensi *family empowerment*. pada kelompok perlakuan diberikan intervensi yaitu *family empowerment*. Post-test dilakukan setelah dilakukan intervensi, yaitu dengan mengukur *family empowerment* keluarga, sedangkan kelompok kontrol hanya dilakukan pretest and posttest. Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. Pada penelitian ini yang menjadi Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post *stroke* yang berada di wilayah kerja puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi periode Januari- Maret 2021 dengan jumlah 80 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara consecutive sampling, yaitu merekrut semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi dalam waktu tertentu. Jumlah sampel dalam penelitian ini 26 responden. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan *family empowerment*, dimana dapat dilakukan dengan mengukur *self care* pasien post *stroke* pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Data yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan uji T dependen (uji T berpasangan) yaitu apabila nilai derajat kepercayaan 95% atau $\leq 0,05$ berarti ada pengaruh *family empowerment* terhadap *self care*, dan sebaliknya apabila nilai derajat kepercayaan $>0,05$ berarti tidak ada pengaruh *family empowerment* terhadap *self care* pasien post *stroke*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian penerapan *family empowerment* terhadap *self care* pasien *stroke* di wilayah kerja Rasimah Ahmad Bukittinggi dengan Jumlah sampel 26 orang responden yang terdiri dari 13 orang kelompok intervensi dan 13 orang lagi dijadikan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini meliputi

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, dan Kali Serangan Stroke

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				53,8
- Perempuan	9	69,2	7	
- Laki-Laki	4	30,8	6	46,2
Total	13	100	13	100
Pendidikan				
- Tidak Sekolah	1	7,7	0	0
- SD	5	38,5	2	15,4

- SMP	1	7,7	0	0
- SMA	5	38,5	5	38,5
- PT	1	7,7	6	46,2
Total	13	100	13	100
Pekerjaan				
- IbuRumahTangga	6	46,2	1	7,7
- PNS	0	0	2	15,4
- Petani	3	23,1	2	15,4
- KaryawanSwasta	0	0	2	15,4
- Wirausaha	3	23,1	4	30,8
- Pensiunan	1	7,7	2	15,4
Total	13	100	13	100
Status Perkawinan	0	0	0	0
- BelumMenikah				
- Menikah	13	100	13	100
Total	13	100	13	100
Kali Stroke				
- 1	8	61,5	11	84,6
- 2	4	30,8	2	15,4
- 3	1	7,7	0	0
Total	13	100	13	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa persentase responden berjenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak pada kelompok intervensi (69,2,9%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (53,8%). Persentase responden yang pendidikan terakhirnya Perguruan Tinggi lebih banyak pada kelompok kontrol (46,2%) dibandingkan kelompok intervensi (7,7%), persentase responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih banyak pada kelompok Intervensi (46,2%) dibandingkan kelompok kontrol (7,7%), 100% responden sudah menikah baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Dan rata-rata serangan stroke merupakan serangan yang pertama kali baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Tabel 2 Rerata Self Care Pasien Stroke pada Pengukuran I (Pre test) dan Pengukuran II (Post test) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Self Care Pre			Self Care Post			P	N
	Mean	SD	SE	Mean	SD	SE		
Intervensi	12,69	5,865	1,627	15,00	6,014	1,668	0,000	13
Kontrol	18,15	1,463	0,406	18,31	1,548	0,429	0,337	13

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan Self care pasien stroke pada pengukuran pertama (*pre test*) dengan pengukuran kedua (*post test*) pada kelompok intervensi, Sedangkan pada kelompok kontrol, didapatkan nilai $p = 0,337$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna Self care pasien stroke pada pengukuran pertama (*pre test*) dengan pengukuran kedua (*post test*).

Tabel 3 Pengaruh Intervensi Terhadap Self Care pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	SD	SE	P value	N
Intervensi	15	6,014	1,668	0,000	13
Kontrol	18,31	1,548	0,429		13

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat *Self care* pasien pada kelompok intervensi adalah 15 dengan Standar Deviasi 6,014, sedangkan untuk kelompok kontrol rata-rata tingkat *Self care* pasiennya adalah 18,31 dengan Standar Deviasi 1,548. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti terdapat Pengaruh yang signifikan penerapan family empowerment terhadap tingkat *Self Care* pasien pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *family empowerment* terhadap *self care* pasien stroke. Pasien stroke mengalami berbagai gangguan secara fisik yang dapat mengakibatkan pemenuhan *self care*, sehingga mengalami ketergantungan pada keluarga dalam pemenuhan *self care*. Dengan terapi *family empowerment*, peneliti melibatkan anggota keluarga dalam kemandirian pasien stroke melakukan kebutuhan dasar (*self care*). Terapi *family empowerment* yang diberikan pada penelitian ini adalah melatih keluarga dan pasien ROM aktif dan pasif, latihan berjalan dan teknik relaksasi nafas dalam untuk keluarga. Berdasarkan hasil observasi selama intervensi, perubahan *self care pasien stroke* tampak dari adanya peningkatan pemahaman perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh pasien. Tindakan mandiri tersebut, di antaranya menyiapkan pakaian dan berpakaian sendiri, makan dan minum secara mandiri, berhias secara mandiri. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Tosun *et al* (2017), bahwa proses dinamis dari pemberdayaan keluarga dalam bidang kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan inisiatif perawatan diri dengan mengandalkan kekuatan klien dan faktor pendukungnya, untuk kemandirian yang lebih besar. Hasil penelitian suhardingsih (2012) mengatakan bahwa kemampuan dan kesadaran keluarga akan tanggung jawab terhadap perawatan anggota keluarga dengan penyakit kronis tergantung pada keterlibatan anggota keluarga dalam pemberdayaan. Temuan tersebut menekankan perlunya perspektif keluarga dan pentingnya lingkungan keluarga yang mendukung bagi pasien stroke. Sesuai pula dengan hasil pengamatan peneliti di mana karakteristik keluarga dan pola hubungan keluarga yang ada di Kota Bukittinggi yang menganut sistem keluarga besar (*extended family*) yang memungkinkan terciptanya cinta kasih, kehangatan, saling menerima, serta saling mendukung antar sesama anggota keluarga.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada perubahan signifikan terhadap fungsi keluarga. Keluarga mempunyai peran yang besar dalam perawatan pasien stroke agar tidak terjadi komplikasi dan stroke berulang (Sulami, 2012). Dengan terapi *family empowerment* keluarga yang merawat pasien stroke juga merasakan energi yang positif karena diberikan edukasi relaksasi bagaimana mengatasi kejenuhan dan stres dengan adanya anggota keluarga yang sakit stroke. Keluarga juga merasakan perubahan kemampuan dalam merawat pasien stroke yakni tidak merasa kecewa, stress dan optimis. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, perubahan pada peranan keluarga dapat dilihat dari adanya dukungan yang terus-menerus dari keluarga kepada pasien stroke dalam hal mengawasi dan mengingatkan penderita untuk latihan ROM Aktif, mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, berpakaian dan berhias. Hasil tersebut menunjukkan adanya keterlibatan dan peran aktif keluarga dalam merawat pasien stroke dirumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dalam konteks perawatan intensif, keterlibatan dalam proses perawatan merupakan aspek penting dari pemberdayaan anggota keluarga (Dharma, 2018).

Hasil penelitian lainnya menekankan pentingnya saling menghormati, kemitraan yang setara, dan partisipasi aktif dalam keperawatan sebagai bentuk pemberdayaan keluarga dan penderita. Meningkatnya peran serta aktif keluarga dalam perawatan pasien stroke merupakan hasil dari meningkatnya pengetahuan keluarga tentang konsep penyakit, pengobatan, cara perawatan, serta aktifitas perawatan mandiri di rumah yang dapat dilakukan oleh penderita dan keluarga (Dai, 2015).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien stroke. Dengan meningkatnya pengetahuan dan tindakan keluarga akan meningkatkan pula peranan keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita. Pemberian perlakuan berupa pemberdayaan keluarga dengan metode pendidikan kesehatan, bimbingan dan konseling serta demonstrasi cara-cara perawatan pasien stroke dirumah dapat meningkatkan peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self care*. Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman, bahwa keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desinator (penyebarkan) informasi yang dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Hasil penelitian Kurniati 2020 menyatakan bahwa interaksi individu dengan lingkungannya merupakan sebuah sistem terbuka dan memberikan kemudahan jaminan integritas di semua dimensi kehidupan. Peningkatan interaksi keluarga yang dilakukan merupakan dukungan sosial dari keluarga yang dapat mengembangkan coping yang positif pada penderita stroke .

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan *family empowerment* terhadap *self-care* pasien stroke. *Family empowerment* merupakan sebuah kegiatan pemberdayaan keluarga dalam merawat pasien stroke selama dirumah. Dimana setiap kegiatan edukasi yang diberikan kepada pasien melibatkan peran aktif keluarga yang merawat meliputi latihan Range of motion, latihan berjalan dan teknik relaksasi. Kegiatan ini dilakukan secara berkesinambungan untuk optimalisasi penyembuhan pasien stroke agar dapat mandiri dalam memenuhi *self-care* .

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Institut Kesehatan Prima nusantara Bukittinggi, Dinas Kesehatan, Kader di wilayah Kerja Gulai Bancah, keluarga pasien dan pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dharma, K. K. *et al.* (2018) 'Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model', *International Journal of Nursing Sciences*. Elsevier Ltd, 5(4), pp. 357–364. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.09.002.
2. Friedman, Marilyn M. 2013. Keperawatan Keluarga:Teori dan Praktik. Jakarta: EGC.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Angka Kejadian Stroke di Indonesia. <https://depkes.go.id>.
4. Kurniati ,Mei & Roni Al faqih (2020).perbedaan self care agency berdasarkan teori Dorothea Orem antara tipe Nuclear family dan aging couple family.Jurnal Ilmiah ilmu Kesehatan,Volume 8. No 2. 273-283
5. Nursalam. (2017) Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan.Jakarta: Salemba Medika
6. Ratnasari, Nining.,(2014).Gambaran keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatanpada keluarga dengan serangan stroke berulang di Wilayah Kerja PuskesmasPuput Cipuput Timur. (http://eprints.ump.ac.id/9451/1/J21005_0087.pdf) diakses pada tanggal 07 Juni 2022
7. Sulami, Sri., prastiani dwi, dkk.(2012). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga DenganKepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD

- Dokter Soeselo Kabupaten Tegal. Jurusan Keperawatan, STIKES Bhakti Mandala HusadaSlawi, Tegal
9. Suhardingsih, Hasan, 2012. Peningkatan Self-Care Agency Pasien Dengan Stroke Iskemik Setelah Penerapan Self-Care Regulation Model. *Jurnal Ners* Vol. 7 No. 1 April 2012: 13–23
 10. Teli Margaretha. (2019). Family empowerment model for type 2 DM Management: Integration of self-care model by Orem and family-centered nursing by Friedman in Sikumana Health center Kupang. *Jurnal Info Kesehatan* 17(1).75-87
 11. Tosun, Z. K., and Temel, M. (2017) 'Burden of caregiving for stroke patients and the role of social support among family members: An assessment through home visits.', *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), pp. 1696–1704. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=127731964&site=ehost-live>.
 12. World Health Organization (2016) *Stroke a global response is needed*, *Bulletin World Health Organization*. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.181636>.