

**UJI APLIKATIF MODUL PERAWATAN PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR DAN PUSKESMAS BAJENG KABUPATEN GOWA**

*Applicative Test Of Post-Stroke Patient Care Module At Home In Batua Public Health Center, Makassar City And Bajeng Public Health Center, Gowa District*

**Asrijal Bakri, Serlina Sandi**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**  
**email/Hp : ijal.nusja@gmail.com / Hp. 081354707555**

**Abstract**

*Family member need precise information on how to care post-stroke patients at home. Accurate information certainly increases understanding and family abilities. The aim of research is to produce a Post Stroke Patient Care Module that can be easily understood and applied by caregiver at home. This is an action research type, with the Ebbut model which consists of three stages, the first stage of developing ideas by monitoring the abilities of research participants. The second stage, revision of instruments is carried out and implementation and monitoring again. The third stage is carried out the same as the previous stage and formulates solutions to problems obtained from the results of this study. The research stage will be carried out with a focus group discussion. The results of the study were described in each FGD, namely in this first FGD it was found that the 17 respondents asked that the module be repaired, especially from the pictures and explanations. The second FGD was that all caregivers agreed that the pictures and narrative of the module were very good. After the research team explained the module again, it was then retrained with 2 trial people, namely one of the puskesmas staff and 1 patient who was visited at his house. All caregivers understood the module and are able to apply it well even though they still need help and assistance. Meanwhile, the results of the third FGD were that each caregiver was able to practice the activities that had been taught to their own families. Requiring 2 repetitions of the exercise until they are proficient, the caregivers asked the research team to provide assistance several times until they were deemed proficient and able to carry out the activity independently. Caregivers agree with the model and size of the module, as it is easy to read with large letters and clearer images. It can be concluded that the caregivers feel they have received new, more complete knowledge, because so far they have only seen and heard the care of stroke patients by their families. Module can be understood and practiced easily.*

Key word : Module, Care, Patient, Stroke, at home

**Abstrak**

Keluarga perlu diberikan informasi tepat cara perawatan pasien pasca stroke di rumah. Informasi tepat tentunya meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah dihasilkannya produk Modul Perawatan Pasien Pasca Stroke yang dapat dipahami dan diterapkan dengan mudah oleh anggota keluarga pemberi perawatan pasien pasca stroke (*caregiver*) di rumah. Jenis penelitian yaitu penelitian tindakan dengan model Ebbut yang terdiri dari tiga tahap, yaitu tahap kesatu dilakukan pengembangan ide dengan memonitoring kemampuan partisipan penelitian, kedua dilakukan revisi instrument, pelaksanaan dan monitoring kembali. Ketiga dilakukan seperti tahap sebelumnya dan merumuskan pemecahan masalah yang didapatkan dari hasil penelitian ini. Tahapan penelitian akan dilakukan dengan *focus group discussion (FGD)*. Hasil penelitian digambarkan pada setiap FGD, yaitu pada FGD kesatu ini didapatkan hasil bahwa Ke-17 responden meminta agar modul diperbaiki terutama dari gambar dan penjelasannya. Hasil FGD kedua adalah bahwa semua *caregiver* sepakat bahwa gambar dan narasi modul sudah sangat bagus. Setelah tim peneliti menjelaskan ulang modul, lalu dilatihkan kembali dengan 2 orang coba, yaitu salah satu petugas puskesmas pembantu serta 1 orang pasien yang dikunjungi ke rumahnya. Semua *caregiver* mulai memahami modul dan mampu menerapkannya dengan baik meskipun masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Sedangkan hasil FGD ketiga adalah Setiap *caregiver* mampu melatih kegiatan yang telah diajarkan kepada para keluarga mereka sendiri. Membutuhkan pengulangan latihan sebanyak 2 kali sampai mereka mahir, para *caregiver* meminta tim peneliti untuk melakukan pendampingan beberapa kali sampai mereka dianggap mahir dan mampu melaksanakan kegiatan tersebut secara mandiri. Para *caregiver* setuju dengan model dan ukuran modul, karena mudah dibaca dengan huruf yang besar dan gambar lebih jelas. Kesimpulan penelitian adalah para *caregiver* merasa mendapatkan pengetahuan baru yang lebih komplit, karena selama ini hanya sebatas

melihat dan mendengar perawatan pasien stroke oleh keluarga. Modul yang dihasilkan dapat dipahami dan dipraktikkan dengan mudah.

Kata Kunci : Modul, Perawatan, Pasien, Stroke, di rumah

## PENDAHULUAN

Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia berupa isu pengendalian tembakau dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Kemenkes, 2017). Salah satu penyakit tidak menular adalah stroke. Prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7% permil tahun 2013 menjadi 10.9% permil di tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Semakin meningkatnya prevalensi stroke, maka dampak yang ditimbulkan juga meningkat. Dampak pascastroke berupa kelumpuhan, kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan banyak lainnya, akan mempengaruhi aktivitas seseorang seperti menurunnya produktivitas, hilangnya semangat dalam melaksanakan hobi atau menyebabkan seseorang tidak percaya diri.

Penderita stroke biasanya bergantung kepada orang lain dalam melakukan *activity of daily living* (ADL), sehingga perlu pemberian terapi. Terapi hanya memperbaiki saraf motorik agar penderita tidak bergantung kepada orang lain atau mengurangi ketergantungan penderita terhadap orang lain dalam melakukan ADL. Gangguan fungsional pasca stroke menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas.

Penelitian terdahulu menemukan hasil bahwa dari 47 partisipan pasca stroke, mayoritas yang memiliki kemandirian ADL adalah mereka yang menerima terapi rehabilitasi yaitu 25 partisipan (53,2%). Terapi rehabilitasi merupakan salah satu upaya untuk memulihkan anggota gerak. Rehabilitasi dapat menumbuhkan semangat orang pasca stroke, tidak hanya memulihkan gangguan fungsional, tetapi juga membantu meringankan tugas orang di sekitarnya, dalam hal ini keluarga. (Karunia 2016)

Rehabilitasi merupakan kunci pemulihan penderita pasca stroke untuk membantu mendapatkan kembali kemandirian dan pulih semaksimal mungkin. Laporan penelitian *Heart and Stroke Foundation* di Kanada tahun 2014 menunjukkan bahwa pasien stroke ringan hingga sedang yang berpartisipasi dalam program rehabilitasi memperoleh hasil yang signifikan, delapan dari sepuluh mengatakan program tersebut berdampak besar membantu pemulihan mereka.

Keluarga (*caregiver*) perlu diberikan informasi tepat cara perawatan pasien pasca stroke di rumah. Informasi tepat tentunya meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan ada

pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah (Yaslina, Moidaliza, & Hayati, 2019). Karenanya, keluarga dan pasien sangat membutuhkan informasi terkait cara perawatan pasien pasca stroke di rumah. Agar lebih mudah dipahami, informasi sebaiknya dikemas dalam bentuk modul bergambar. Setelah pemberian modul, perawat/petugas dapat memberikan pelatihan singkat agar keluarga lebih memahami sekaligus menjadi bahan evaluasi keberhasilan kegiatan.

Survey tim perawatan stroke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar tanggal 26 Juni 2016 di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar didapatkan keluhan keluarga umumnya kurang memahami cara perawatan pasca stroke. Salah satu permintaan mereka adalah tersedianya pedoman disertai gambar agar mudah dipelajari dan jika memungkinkan perawat atau petugas kesehatan dapat memberikan pelatihan tentang penerapan pedoman tersebut. Pedoman atau modul perawatan pasien pasca stroke di rumah secara khusus bertujuan untuk mengurangi biaya rawat inap, dibandingkan jika harus melakukan rehabilitasi di rumah sakit. Hal ini juga bertujuan agar keluarga lebih peduli terhadap anggota keluarga yang sakit agar tercapai kualitas hidup keluarga yang baik

Urgensi penelitian sesuai survey awal tim Dosen STIK Stella Maris Makassar pada bulan Juli 2019 adalah bahwa terapi rehabilitasi di layanan kesehatan masyarakat seperti di Puskesmas Batua Kota Makassar dan Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa belum tersedia. Keluarga harus menyediakan biaya dan waktu untuk selalu mendampingi pasien dalam melakukan terapi rehabilitasi tersebut di RS. Tujuan penelitian ini adalah dihasilkannya produk Modul Perawatan Pasien Pasca Stroke yang dapat dipahami dan diterapkan dengan mudah oleh anggota keluarga pemberi perawatan pasien pasca stroke (*caregiver*) di rumah

## METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian tindakan (*action research*). Model penelitian yang digunakan adalah model Ebbut yang terdiri dari tiga tahap yaitu tahap kesatu dilakukan pengembangan ide dengan memonitoring kemampuan partisipan penelitian, Pada tahap kedua dilakukan revisi instrumen dan pelaksanaan

serta monitoring kembali. Pada tahap ketiga dilakukan sama seperti tahap sebelumnya dan merumuskan pemecahan masalah yang didapatkan dari hasil penelitian ini. Pada penelitian ini, tim peneliti akan melakukan tahap kesatu dengan melakukan *focus group discussion* (FGD), siapa, bahasan/topik/mechanisme sambil memonitoring kemampuan partisipan. Tahap kedua akan dilakukan revisi modul dan melatih partisipan kemudian mengevaluasi hasilnya. Tahap ketiga penerapan modul akan dilakukan kembali dan mengevaluasi kembali hasilnya.

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 12 Agustus tahun 2020. Rangkaian pra penelitian diawali dengan perijinan dari gubernur sampai ke dinas kesehatan kota Makassar dan kabupaten Gowa. Jumlah responden sebanyak 17 orang, dari target awal 20 orang. Sesuai dengan tahapan penelitian, yaitu tahap kesatu melakukan FGD. Tahap ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu, dihadiri oleh semua responden yaitu para anggota keluarga yang akan merawat keluarganya dengan pasca stroke atau disebut *caregiver*. Pihak puskesmas 1 orang dan kader kesehatan 2 orang yang akan membantu dalam penelitian juga hadir dalam FGD. Tahap ini menjelaskan tahapan penelitian, tujuan, mekanisme dan *timetable*. Setelah Modul dijelaskan kepada *caregiver*, selanjutnya dilakukan praktik aplikasi modul yang dicontohkan oleh tim peneliti, dengan salah satu kader kesehatan sebagai orang coba. Setelah itu dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Beberapa pertanyaan dan masukan dari *caregiver* serta petugas puskesmas adalah terkait gambar modul yang masih perlu diperjelas, narasi atau penjelasan gambar dipersingkat tapi *to the point*.

## HASIL

Hasil penelitian dijelaskan sesuai tahapan *Focus Group Discussion* (FGD), dari FGD kesatu sampai ketiga sebagai berikut :

Hasil FGD kesatu ini didapatkan hasil :

1. Ke-17 responden meminta agar modul diperbaiki terutama dari gambar dan penjelasannya, dengan rasional bahwa modul ini akan dipergunakan seterusnya dan dari berbagai kalangan atau kelompok masyarakat.
2. Dilakukan uji coba modul dengan penerapan langsung ke pasien nyata, dicontohkan oleh tim peneliti.

3. Setelah FGD kesatu, dilakukan diskusi antara peneliti dan pihak puskesmas serta puskesmas pembantu dan disepakati untuk mengubah gambar modul dengan mengganti foto, memperbesar gambar dan narasi pada modul.

FGD kedua dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2020. Pada tahap ini dilakukan pengenalan modul baru yang telah direvisi kepada semua *caregiver*, pihak puskesmas, puskesmas pembantu dan kader kesehatan. Hasil FGD kedua ini adalah :

1. Semua *caregiver* sepakat bahwa gambar dan narasi modul sudah sangat bagus.
2. Setelah tim peneliti menjelaskan ulang modul tersebut, lalu dilatihkan kembali dengan 2 orang coba, yaitu salah satu petugas puskesmas pembantu serta 1 orang pasien yang dikunjungi ke rumahnya.
3. Hasil evaluasi tim peneliti didapatkan bahwa semua *caregiver* mulai memahami modul dan mampu menerapkannya dengan baik meskipun masih memerlukan bantuan dan pendampingan
4. Para kader kesehatan juga dilatih oleh tim peneliti untuk dapat menjadi pendamping para *caregiver* nantinya.
5. Kader kesehatan dapat memahami modul dan juga dapat menerapkannya pada orang coba dan pasien.

FGD ketiga dilakukan pada tanggal 12 september 2020, dimana 1 orang tim peneliti bersama 2 orang kader kesehatan melakukan pendampingan kepada 10 orang *caregiver*. 1 anggota tim mendampingi 3 orang *caregiver*. Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 15 september kepada 7 orang *caregiver* dengan setiap tim mendampingi 2 sampai 3 orang *caregiver*. Hasil yang didapatkan oleh tim peneliti adalah :

1. Setiap *caregiver* mampu melatih kegiatan yang telah diajarkan kepada para keluarga mereka sendiri. Membutuhkan pengulangan latihan sebanyak 2- 3 kali sampai mereka mahir. Dari 17 orang partisipan (*caregiver*), terdapat 14 orang yang melakukan latihan (mempraktikkan semua tindakan pada modul) 2 kali sampai mereka mahir, sedangkan 3 orang lainnya melakukan latihan 3 kali latihan sampai mereka dianggap mahir. Kategori mahir yang ditetapkan oleh peneliti adalah bahwa para *caregiver* mampu melakukan tindakan yang ada dimodul tersebut pada anggota keluarga masing-masing (pasien

- pasca stroke).
2. Beberapa anggota keluarga tertarik untuk melakukan latihan yang sama yang dilakukan oleh *caregiver*. Selain para *caregiver*, beberapa anggota keluarga yang juga hadir saat para *caregiver* melakukan latihan tersebut juga tertarik untuk belajar dan mempraktikkan tindakan perawatan tersebut. Rencana tindak lanjut atas masukan ini adalah tim peneliti meminta kepada kepala Pustu dan para kader kesehatan agar dapat melatih anggota keluarga selain *caregiver* untuk kegiatan tersebut.
  3. Para *caregiver* meminta tim peneliti untuk melakukan pendampingan beberapa kali meskipun kegiatan penelitian ini telah selesai agar mereka yakin merasa mampu melaksanakan kegiatan tersebut secara mandiri. Rencana tindak lanjut atas masukan ini adalah tim peneliti tetap akan melakukan monitoring mulai bulan Januari tahun 2021.
  4. Para *caregiver* setuju dengan model dan ukuran modul, karena mudah dibaca dengan huruf yang besar dan gambar lebih jelas. Selain itu tim peneliti juga meminta pendapat dan masukan dari pemangku jabatan di Puskesmas Bajeng, kepala Puskesmas Pembantu serta para kader kesehatan yang terlibat. Hasilnya mereka juga sepakat dengan pendapat para *caregiver* di atas.

Dengan hasil tersebut tim peneliti mendiskusikan kembali bentuk dan rancangan modul perawatan pasien pasca stroke yang akan ditetapkan. Kegiatan diskusi tersebut berlangsung selama 3 hari dengan melibatkan para tim dosen pengajar mata kuliah Keperawatan Pasien Stroke yang ada di Kampus STIK Stella Maris. Tim peneliti akhirnya merampungkan modul terakhir (disampaikan pada pembahasan) tersebut untuk dicetak.

## PEMBAHASAN

Penelitian tindakan (*action research*) yang merupakan bagian dari penelitian kualitatif secara umum dilakukan dengan pengaplikasian langsung suatu program, metode ataupun pedoman yang telah dirancang. Penggabungan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan praktik pada kelompok masyarakat adalah salah satu metode transfer ilmu dan pengetahuan yang sangat efektif. Menurut Arikunto penelitian tindakan pada kelompok masyarakat umumnya berkaitan dengan hal-hal yang terjadi di

masyarakat atau kelompok sasaran, dan hasilnya langsung dapat dikenakan pada masyarakat yang bersangkutan. Tujuan penelitian tindakan yang juga akan diaplikasikan pada penelitian ini adalah mewujudkan proses penelitian yang mempunyai manfaat ganda, baik bagi peneliti yang dalam hal ini mereka memperoleh informasi yang berkaitan dengan permasalahan, maupun pihak subjek yang diteliti dalam mendapatkan manfaat langsung dari adanya tindakan nyata, serta tercapainya konteks pembelajaran dari pihak yang terlibat, yaitu peneliti dan para subjek yang diteliti.

Berdasarkan hasil FGD pertama berupa masukan dari tim puskesmas dan para kader kesehatan serta *caregiver* maka tim peneliti menganalisis modul 1 dengan uraian sebagai berikut :

Kekurangan Modul 1:

1. Gambar dan tulisan pada modul sebaiknya diperbesar dan diperjelas.
2. Gambar modul diseragamkan
3. Perbaikan estetika modul
4. Perbaikan tata tulis dan tata letak

Tindak lanjut yang dilakukan oleh tim peneliti adalah :

1. Pengambilan ulang gambar modul, dengan mengganti pemeran tanpa merubah substansi.
2. Perbaikan cover..
3. Penambahan kata pengantar, daftar isi dan ringkasan serta poin-poin penting pada halaman akhir modul
4. Memperbesar tampilan gambar dan tulisan.

Penggunaan gambar dan praktikum merupakan salah satu metode pembelajaran dan perubahan perilaku yang sangat efektif. Menurut Gagne (Dimiyati dan Mudjiono, 2009: 10), belajar pada hakikatnya merupakan kegiatan yang kompleks. Hasil belajar berupa kapabilitas. Setelah belajar memiliki keterampilan, pengetahuan, sikap, dan nilai. Timbulnya kapabilitas tersebut dari stimulasi yang berasal dari lingkungan dan proses kognitif yang dilakukan oleh pembelajar. Sehingga belajar menurut Gagne adalah seperangkat proses kognitif yang mengubah sifat stimulasi lingkungan, melewati pengolahan informasi, menjadi kapabilitas baru. Menurut Gagne belajar terdiri dari tiga komponen penting, yaitu kondisi eksternal, kondisi internal, dan hasil belajar.

Hilgard (Wina Sanjaya, 2009: 112), menyatakan bahwa belajar adalah proses perubahan melalui kegiatan atau prosedur latihan baik latihan di dalam laboratorium maupun dalam lingkungan alamiah. Dengan demikian belajar dianggap sebagai proses perubahan perilaku sebagai akibat dari pengalaman dan latihan.

Berdasarkan hal di atas, maka tim peneliti melakukan perbaikan modul, dan didapatkan konsep modul yang diterima dan disetujui oleh semua

komponen yang terlibat. Gambar modul tersebut dapat dilihat di bawah ini.



#### KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga modul ini dapat terselesaikan dengan baik. Modul ini merupakan pengembangan dari pedoman perawatan pasien stroke yang telah ada sebelumnya, yang dipergunakan sebagai bahan ajar. Modul ini disusun dengan gambar dan keterangan yang jelas, dengan tujuan agar lebih mudah dipahami dan diaplikasikan oleh keluarga pasien pasca stroke yang akan merawat anggota keluarganya.

Penyempurnaan modul ini akan melalui tahapan uji coba pada penelitian aplikatif dan melibatkan beberapa pihak yang memberikan kontribusi besar sehingga diharapkan akan tersusun dengan baik. Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, pimpinan dan staf Puskesmas Batua Makassar dan Puskesmas Bajong Gowa, serta tim peneliti.

Modul ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien pasca stroke beserta keluarganya, terutama kualitas hidup mereka lebih meningkat dari sebelumnya.

Makassar, 2020

Asrijal Bakri dan Tim

**RINGKASAN**

Rehabilitasi merupakan kunci pemulihan penderita pasca stroke untuk membantu mendapatkan kembali kemandirian dan pulih semaksimal mungkin. Laporan penelitian Heart and Stroke Foundation di Kanada tahun 2014 menunjukkan bahwa pasien stroke ringan hingga sedang yang berpartisipasi dalam program rehabilitasi memperoleh hasil yang signifikan, delapan dari sepuluh mengatakan program tersebut berdampak besar membantu pemulihan mereka (Foundation, 2014).

Maksud lain rehabilitasi adalah menjaga para survivor tetap hidup, membuat orang merasa lebih baik, meningkatkan kualitas hidup mereka, mengurangi biaya serta biaya untuk perawatan kesehatan. Masalahnya, terapi rehabilitasi di layanan kesehatan masyarakat seperti umumnya belum tersedia. Keluarga harus menyediakan biaya dan waktu untuk selalu mendampingi pasien dalam melakukan terapi rehabilitasi. Diperlukan usaha mandiri keluarga dalam merawat pasien pasca stroke, karena peran keluarga sangatlah penting.

Keluarga perlu diberikan informasi tepat cara perawatan pasien pasca stroke di rumah. Informasi tepat tentunya meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian discharge planning terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah (Haslina, Malsalaha, & Ima Hayati, 2019). Karenanya, keluarga dan pasien sangat membutuhkan informasi terkait cara perawatan pasien pasca stroke di rumah. Agar lebih mudah dipahami, informasi sebaiknya dikemas dalam bentuk modul bergambar. Setelah pemberian modul, perawat/petugas dapat memberikan pelatihan singkat agar keluarga lebih memahami sekaligus menjadi bahan evaluasi keberhasilan kegiatan.

Modul ini berisikan gambar dan keterangan yang tersusun mulai dari teknik memindahkan pasien, mengubah posisi serta cara memenuhi kebutuhan personal hygiene pasien.

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	1
RINGKASAN	2
DAFTAR ISI	3
Bagian 1. Menggeser Pasien Ke Pinggir Tempat Tidur	4
Bagian 2. Memiringkan Pasien	5
Bagian 3. Mengubah Posisi Miring Ke Posisi Duduk di Samping Tempat Tidur	6
Bagian 4. Memindahkan Pasien dari Tempat Tidur Ke Kursi Roda	8
Bagian 5. Melatih Pasien Berjalan	9
Bagian 6. Membantu Pasien Mandi di Tempat Tidur	9
Bagian 7. Hal-Hal yang Harus Diperhatikan	18

**BAGIAN 1  
MENGGESER PASIEN KE PINGGIR  
TEMPAT TIDUR**



1. Minta pasien menopang tangan yang lemah dengan tangan yang sehat



2. Minta pasien untuk mengangkat kepala  
3. Geser pasien menjauh dari penolong  
4. Bantu pasien bergeser dengan memegang kedua bahu pasien





5. Bantu tungkai bawah bergeser dengan bantuan kedua tangan penolong

**BAGIAN 2  
MEMIRINGKAN PASIEN**











1. Anjurkan pasien mengangkat kepala

 <ol style="list-style-type: none"><li>2. Bantu pasien miring dengan memegang sisi tubuh yang sehat secara bersamaan</li><li>3. Tekuk kaki yang sehat, bila perlu memegang kaki</li></ol>  <ol style="list-style-type: none"><li>4. Pertahankan tubuh pasien saat memiringkan dari belakang ke samping</li></ol>	<h3>BAGIAN 3 MENGUBAH POSISI MIRING KE POSISI DUDUK DISAMPING TEMPAT TIDUR</h3>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Satu tangan merangkul tungkai dan menarik kaki turun dari tempat tidur</li><li>2. Tangan lainnya merangkul leher dan bahu dari arah yang lemah</li></ol>
--	--

<h3>3. Bantu pasien duduk di tempat tidur</h3> <p>Tangan sehat pasien mendorong tubuhnya untuk duduk, sambil tangan yang lemah membantu dengan bertumpu pada kasur. Perawat membantu dengan menopang bahu yang lemah</p> 	<h3>4. Melatih Keseimbangan pasien</h3> <p>Melatih keseimbangan duduk pasien dengan meminta pasien menekan tempat tidur menggunakan tangan yang sehat, sambil perawat menuntun tubuh pasien ke arah kanan dan kiri, sampai pasien tampak memiliki keseimbangan dalam posisi duduk</p> 
--	--

<h3>BAGIAN 4 MEMINDAHKAN PASIEN DARI TEMPAT TIDUR KE KURSI RODA</h3>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tangan pasien yang sehat di bahu penolong</li><li>2. Kepala menunduk ke arah bahu perawat</li></ol>  <ol style="list-style-type: none"><li>3. Kedua kaki penolong menjepit kaki pasien yang lemah</li></ol>	 <ol style="list-style-type: none"><li>4. Tangan penolong berada scapula dan tangan lainnya berada pada panggul pasien</li></ol>  <ol style="list-style-type: none"><li>5. Bantu pasien berdiri perlahan dan arahkan menuju ke kursi roda</li></ol>
--	--

<h3>BAGIAN 5 MELATIH PASIEN BERJALAN</h3>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluarga berdiri pada sisi yang lemah jika pada level 7</li><li>2. Mulai lakukan latihan berjalan</li></ol>	<h3>BAGIAN 6 MEMBANTU PASIEN MANDI DI TEMPAT TIDUR</h3>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lepasakan pakaian dengan cara tangan pasien yang sehat memegang tangan lemah</li></ol>
--	--

 <p>2. Tekuk kepala lalu tarik baju dari belakang melewati kepala sampai lengan bawah lalu luruskan kedua tangan dan lepaskan pakaian (jika pasien mampu menahan keseimbangan kepala)</p>	 <p>3. Masukkan tangan sehat pasien ke washlap, anjurkan membersihkan dan mengeringkan badan yang bisa dijangkau 4. Memasukkan Washlap di tangan sehat</p>
 <p>5. Membersihkan daerah yang terjangkau tangan yang sehat 6. Keringkan dengan handuk</p>	 <p>7. Keluarga membersihkan dan mengeringkan badan dan tangan pasien yang tidak terjangkau oleh pasien</p>
 <p>8. Mem bersihkan tubuh pasien bagian bawah. Keluarga membantu membuka pakaian bagian bawah, dimulai dari sisi yang sehat.</p>	 <p>9. Dilanjutkan dengan sisi yang lemah.</p>
 <p>10. Keluarga membantu membuka pakaian bagian bawah dan dapat dibantu oleh pasien dengan menggunakan tangan yang sehat.</p>	 <p>11. Tangan pasien yang lemah diletakkan di atas perut pasien.</p>





12. Keluarga membantu membuka pakaian bagian bawah pasien sampai tuntas



13. Keluarga membantu membersihkan tungkai bawah pasien dimulai dari bagian yang lemah



14. Libatkan pasien dengan meminta menahan lutut yang lemah dengan tangan yang sehat. Ini membantu mengangkat tungkai pasien sehingga keluarga dapat membersihkan bagian bawah tungkai pasien.



15. Keluarga membersihkan tungkai bawah pasien yang lemah dan melanjutkan dengan bagian yang sehat. Pasien dapat membersihkan sendiri bagian tungkai sehat yang terjangkau, selebihnya dilakukan oleh keluarga sampai tuntas.



16. Pindahkan handuk ke bagian bawah pasien, lalu pakailkan baju pasien mulai dari bagian tangan yang lemah, lalu ke tangan yang sehat



17. Minta pasien mengangkat tangannya untuk memasukkan pakaian. Keluarga dapat membantu menopang tangan pasien yang lemah sampai pakaian atas terpasang



18. Lepaskan dan simpan handuk, lalu pasang pakaian bagian bawah pasien mulai dari bagian yang lemah, lalu ke bagian yang sehat



19. Minta pasien mengangkat tungkai yang sehat untuk memasukkan pakaian. Keluarga dapat membantu hingga pakaian bagian bawah pasien terpasang.



**20. Rapikan pasien.**

**BAGIAN 7  
HAL-HAL YANG HARUS  
DIPERHATIKAN**

1. Perhatikan keadaan umum pasien selama tindakan berlangsung, termasuk respon nyeri atau kelelahan. Hentikan tindakan sejenak jika perlu.
2. Lakukan semua tindakan sambil tetap berkomunikasi dengan pasien.
3. Berikan pujian atas bantuan yang diberikan oleh pasien.
4. Keluarga dapat meminta bantuan anggota keluarga yang lain jika diperlukan.

Hasil perbaikan modul tersebut terlihat pada FGD ketiga dimana para *caregiver* menyampaikan bahwa modul terbaru tersebut lebih mudah dipelajari dan diterapkan kepada keluarga yang sakit (pasca stroke), apalagi setelah mereka melakukannya secara berulang. Hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan yang pokok adalah terjadi perubahan dalam membina individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang sesuai dengan hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmojo, 2002).

Tim peneliti juga berasumsi bahwa metode yang baik untuk mendapatkan perubahan perilaku pada masyarakat tidaklah sekedar dengan memberikan pendidikan kesehatan secara ceramah, tetapi harus disertai dengan metode simulasi dan praktik langsung oleh mereka. Hal penting lainnya adalah adanya pegangan atau buku pedoman antara lain berbentuk modul bergambar yang dipakai dalam penelitian ini.

#### KESIMPULAN

Penelitian tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku anggota keluarga pemberi perawatan (*caregiver*) khususnya tindakan neurorehabilitasi pada pasien pasca stroke menunjukkan hasil yang optimal dan efektif.

Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, maka secara langsung akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan mereka, karena tidak perlu mengeluarkan biaya dan waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.

#### SARAN

Tim peneliti sangat mengharapkan agar kegiatan pendidikan kesehatan ke masyarakat dilakukan secara berkala dan berkesinambungan agar masyarakat mampu mandiri dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Puskesmas sebagai pusat pelayanan di masyarakat perlu meningkatkan intensitas kunjungan dan program pendidikan kesehatan yang disertai dengan simulasi dan praktik langsung oleh masyarakat, khususnya anggota keluarga.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (DRPM), Ditjen Pendidikan tinggi Kemdikbud RI, sebagai pelaksanaan program hibah penelitian atau donator utama dalam penelitian ini.
2. Kepala LL Dikti Wilayah IX Sulawesi beserta bagian penelitian sebagai perpanjangan tangan DRPM dan fasilitator dalam penelitian ini.
3. Gubernur Sulawesi Selatan dan Wali Kota Makassar yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk dapat melaksanakan kegiatan di wilayah makassar

4. Bupati Kepala Daerah TK II Gowa atas perkenan dan ijinnya sehingga tim peneliti dapat melakukan penelitian di Kecamatan Bajeng Kab.Gowa
5. Ketua STIK Stella Maris Makassar beserta UPPM yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini.
6. Kepala Puskesmas Bajeng Kab. Gowa beserta Kepala Pustu Desa Tangke Bajeng dan seluruh staf/kader yang sangat berkontribusi dalam penelitian ini.
7. Kepala Puskesmas Bajeng Kab. Gowa beserta Kepala Pustu Desa Tangke Bajeng dan seluruh staf/kader yang sangat berkontribusi dalam penelitian ini.
8. Dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang turut memberikan dukungan kepada tim peneliti

#### DAFTAR PUSTAKA

- AHA (American Heart Association) (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics*. <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/12/18/01.cir.0000441139.02102.80>.
- Artal, J. C., Egado, J. A., Gonzalez, J. L., & Seijas, V. D. (2000). *Quality Of Life Among Stroke Survivors Evaluated 1 Year After Stroke Experience Of A Stroke Unit*. <http://stroke.ahajournals.org>
- Chao H, Qiang W, Ping PM, Ming-zhu Q. (2012): Effects of intensity of Arm Training on Hemiplegic Upper Extremity Motor Recovery in Stroke Patients: a Randomized Controlled Trial Clinical Rehabilitation, *Rehabilitation Journal*, 16,122-128
- Heart and Stroke Foundation (2014) '2014 Report on The Health of Canadian', *Heart and Stroke Foundation*. Available at: [www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2017-heart-month/heartandstroke-reportonhealth-2014.ashx?la=en&hash=9860137823BF864C3DE8B4CBB957826A7C40C3](http://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2017-heart-month/heartandstroke-reportonhealth-2014.ashx?la=en&hash=9860137823BF864C3DE8B4CBB957826A7C40C3).
- I Gusti P.A (2014) 'Pelatihan Dengan Pendekatan Metode Bobath Lebih Efektif Daripada Pelatihan Aktivitas Fungsional Untuk Meningkatkan Keseimbangan Berdiri Statik Pada Pasien Stroke Sub Akut' <http://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/view/7730/5819>
- Karunia, E. (2016) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke', *Journal Berkala Epidemiologi*, 4, pp. 213–224. doi: 10.20173/jbe.v4i2.
- Magwood, G. et al. (2019) 'Barriers and Facilitators of Stroke Recovery: Perspectives From African Americans With Stroke, Caregivers and Healthcare Professionals.', *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 28(9), pp. 2506–2516. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.06.012.
- Kemkes RI (2018), Data RISKESDAS 2018 [health sciences journal of indonesia. Balitbangkes.page=21](http://healthsciencesjournalofindonesia.balitbangkes.page=21)
- Kim, M. K. (2014). Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Combined with Task Oriented Training to Improve Upper Extremity Function After Stroke. *Journal of Magnetism*, 19(2), 170-173. doi: 10.4283/jmag.2014.19.2.170
- Wirawan R.P (2009). "Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer". *Maj Kedokt Indon*, Volum: 59, Nomor: 2, Februari 2009.
- Rayanti, R., Putra, K. and Nenobanu, M. (2018) 'Dukungan Anggota Keluarga dan Activity Of Daily Living (ADL) pada Penderita Post Stroke di Klinik Utama Graha Medika Salatiga', *Indonesian Journal on Medical Science*, 5 No 1.
- Satink T, Cup EH, Iloft I, Prins J, de Swart BJ, Nijhuis-van der Sanden MW. Patients' views on the impact of stroke on their roles and self: A thematic synthesis of qualitative studies. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013 Jun; 94(6):1171-1183..

Tim Keperawatan PK. St.Carolus, "60 Hal Tentang Perawatan Stroke Di Rumah. RS. St. Carolus Jakarta 2017.

Yaslina, Maidaliza, Haryati (2019) 'Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasca Stroke Di Rumah Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6.