

Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Stroke melalui Edukasi Terapi Wicara dan Stroke *Home Care*

Sukmawati¹, Lilis mamuroh², Furkon Nurhakim³

Universitas Padjadjaran, Indonesia^{1,2,3}

{ sukmawati@unpad.ac.id¹, lilis.mamuroh@unpad.ac.id², furkon.nurhakim@unpad.ac.id³}

Submission: 2024-04-15

Received: 2024-06-12

Published: 2024-06-30

Keywords: *Intervention, Speech Therapy, Stroke.*

Abstract. *Common problems experienced by stroke patients include brain disorders, resulting in limb weakness and impaired focal nerve function, including speech disorders. The family plays a crucial role in the patient's rehabilitation process; therefore, they need to enhance their understanding of speech therapy and home care for stroke patients. This community service aims to increase family knowledge regarding speech therapy and home care. Methods employed in this service include lectures, question-and-answer sessions, and interactive discussions. Participants consisted of 23 families of stroke patients treated at Garut Hospital. The results of this service demonstrated that health education effectively increased participants' knowledge about speech therapy and home care for stroke patients. Prior to the service, 17.4% had good knowledge, with an average score of 68.39. After participating in the service, 100% of participants demonstrated good knowledge, with the average score increasing to 85.43. The study found a significant positive effect of education on speech therapy and home care knowledge among participants, with a p-value of 0.001.*

Kata kunci:
Edukasi, Intervensi,
Terapi Wicara, Stroke.

Abstrak. Masalah umum yang dialami oleh pasien stroke adalah gangguan otak, yang dapat mengakibatkan kelemahan pada anggota gerak dan gangguan fungsi saraf fokal, termasuk gangguan bicara. Peran keluarga sangat penting dalam proses rehabilitasi pasien, oleh karena itu keluarga perlu meningkatkan pengetahuannya tentang terapi bicara dan perawatan di rumah bagi pasien stroke. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang terapi bicara dan perawatan di rumah. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini meliputi ceramah, sesi tanya jawab, dan diskusi interaktif. Peserta terdiri dari 23 keluarga pasien stroke yang dirawat di RSUD Garut. Hasil dari pengabdian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang terapi bicara dan perawatan di rumah untuk stroke. Hasil pre-test menunjukkan bahwa 17,4% memiliki pengetahuan baik, dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 68,39. Setelah mengikuti pengabdian, hasil post-test menunjukkan bahwa 100% peserta memiliki pengetahuan baik,

dengan rata-rata skor meningkat menjadi 85,43. Ditemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi tentang terapi bicara dan perawatan di rumah terhadap pengetahuan peserta, dengan nilai p-value sebesar 0,001.

1 Pendahuluan

Stroke merupakan manifestasi klinis akut yang disebabkan oleh gangguan sebagian atau seluruhnya dari fungsi saraf pada otak, sumsum tulang belakang, dan retina, yang berlangsung ≥ 24 jam atau menyebabkan kematian akibat penyakit pembuluh darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Prevalensi Stroke Menurut Organisasi Stroke Dunia, terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke setiap tahunnya (Balqis et al., 2022). Berdasarkan hasil Risetdas 2018, angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2013, yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Ditinjau dari kelompok umur, kelompok umur 55-64 tahun mempunyai angka kejadian stroke yang lebih tinggi (33,3%), dan kelompok umur 15-24 tahun mempunyai proporsi penderita stroke yang paling rendah (Setiawan & Barkah, 2022).

Masalah pada pasien stroke adalah penyakit otak yang menyebabkan disfungsi neurologis fokal disebabkan adanya gangguan sirkulasi darah di bagian otak (Mohtar et al., 2022 & Wahyu et al., 2019). Dua jenis stroke adalah hemoragik dan iskemik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah bocor atau aliran darah ke otak tersumbat oleh bekuan darah (Yuliyanto et al., 2021). Faktor risiko stroke antara lain riwayat keluarga, penyakit kardiovaskular, hipertensi, merokok, diabetes, dislipidemia, fibrilasi atrium, paten foramen ovale (PFO) dengan pirau kanan ke kiri, penyakit jantung lainnya, stenosis karotis asimtomatik, penyakit sel sabit (SCD), polisitemia, terapi penggantian hormon, kontrasepsi oral, obesitas dan lemak tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tingginya angka kecacatan dan kematian karena stroke menambah beban penyakit, meningkatkan biaya pengobatan yang harus ditanggung, dan dapat menambah beban keluarga. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi beban karena stroke adalah dengan meningkatkan outcome melalui tindakan atau pengobatan segera pasca stroke dan pemberian layanan komprehensif selama pasien dirawat di rumah sakit (Rosmary & Handayani, 2020). Peran keluarga dalam penatalaksanaan dini kejadian stroke dapat sangat membantu dalam mengurangi masalah lambatnya pengobatan stroke (Hariyanti & Prabandari, 2015). Penelitian lain

menunjukkan perlunya memahami keluhan pasien dan gejala stroke melalui orang terdekat pasien/keluarga untuk menghindari keterlambatan pemberian pertolongan pada tahap awal stroke (Duque et al., 2015).

Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia dengan kejadian dua kali lipat pada usia 55 tahun. Banyaknya angka kejadian stroke dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan terkait faktor resiko dan cara pencegahan stroke sekunder, karenanya penting untuk memberikan informasi tentang pencegahan, Kenali tanda dan gejala stroke dan dorong korban stroke untuk segera berobat guna meminimalkan dampak kematian dan kecacatan. Di sisi lain, kurangnya pengetahuan menyebabkan tertundanya perawatan pasien dan memburuknya status kesehatan (Rosmary & Handayani, 2020).

Tanda dan gejala stroke dapat berupa : Pusing dan tiba-tiba mengalami kelemahan pada satu sisi bagian tubuh, seperti wajah, lengan, kaki atau sebagian tubuh lainnya (Djabar et al., 2022). Gejala yang paling umum adalah kesulitan berbicara (*afasia*), dan gejala lainnya antara lain gangguan penglihatan pada kedua mata, kesulitan memahami pembicaraan, dan kebingungan atau bahkan pingsan (Yunica et al., 2019). Salah satu manifestasi pada pasien yang mengalami stroke adalah terjadinya kelemahan yang berlanjut menjadi gangguan *afasia* (Djuhendi et al., 2021). Sejalan dengan hasil penelitian Purnomo et al., (2016) sepertiga pasien stroke mengalami afasia. Afasia mempengaruhi partisipasi sosial, kesejahteraan, kualitas hidup, dan kemandirian seseorang (Yunica et al., 2019). Meskipun penderita afasia motorik tidak mampu mengucapkan satu kalimat, mereka dapat menyampaikan pikirannya melalui tulisan atau cara lain. (Wahyu et al., 2019).

Afasia motorik yang ditandai dengan ketidak mampuan pasien mengungkapkan atau mengekspresikan kata-kata, akan tetapi pasien memahami yang dikatakan orang lain kepadanya, Akibatnya, sangat penting untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang stroke kepada pasien dan keluarga mereka sebagai cara terbaik untuk mencegah stroke. Terapi wicara dapat diterapkan pada pasien dengan disfagia dan gangguan bicara (Yunica et al., 2019). Terapi cermin adalah satu diantara beberapa jenis terapi wicara yang digunakan pada pasien pasca stroke selama pemulihan atau rehabilitasi. Dianggap efektif, terapi cermin meningkatkan fungsi neuromuskular wajah dengan meningkatkan pergerakan fungsional dan aktivitas otot yang tidak teratur (Rizkiani, 2021).

Pasien stroke seringkali mengalami keterbatasan aktivitas, maka pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan stroke di rumah perlu diberikan pada keluarga pasien yaitu mengenai latihan pergerakan pada otot-otot tangan dan kaki supaya dapat bergerak seperti semula, pada pasien stroke juga sering mengalami ketidakmampuan dalam berbicara sehingga harus diberikan terapi wicara untuk membantu pasien dalam belajar berbicara kembali. Menurut Zeng, et. Al (2014) dalam (Adila & Handayani, 2020) Untuk memberikan perawatan yang optimal bagi pasien pasca stroke, pengetahuan tentang penatalaksanaan stroke di rumah sangat penting. Kurangnya kesadaran keluarga terhadap penyakit stroke dapat berdampak pada kondisi pasien yang lebih parah, serangan berikutnya, kelumpuhan, bahkan kematian. Pemahaman yang kurang menyebabkan keluarga pasien tidak berobat pada saat serangan terjadi, menyebabkan depresi, dan kondisi pasien menjadi serius, seperti serangan lagi, kelumpuhan atau bahkan kematian.

Hasil penelitian Fadillah Nur Safitri (2017) Banyak anggota keluarga pasien pasca stroke mengatakan bahwa mereka jarang membantu pasien berolahraga di rumah dan tidak tahu makanan apa yang harus dihindari, terutama karena mereka sibuk dengan pekerjaan mereka. Mereka juga mengatakan bahwa mereka terkadang lalai merawat pasien karena kesibukan mereka. Untuk mengontrol transportasi ke rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan rendahnya tingkat pengetahuan keluarga. Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi wicara dan *home care* pada pasien stroke. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang terapi wicara dan *home care* pada pasien stroke.

2 Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa edukasi kesehatan melalui advokasi, diskusi interaktif tentang terapi wicara dan perawatan pasien stroke di rumah dengan alat bantu yang digunakan media elektronik dan pamflet. Kegiatan pengabdian telah dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 bertempat di Rumah Sakit Kabupaten Garut. Sasaran kegiatan adalah keluarga pasien stroke dengan afasia ringan sampai sedang yaitu beberapa kehilangan kelancaran atau fasilitas pemahaman, tanpa pembatasan yang signifikan terhadap ide-ide yang diungkapkan atau bentuk ekspresi (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2024), berjumlah 23 orang. Sebelum dilakukan edukasi pengabdian meminta persetujuan tertulis (*inform concern*) pada sasaran. Kegiatan ini terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

- a. Persiapan yang terdiri dari : pembentukan tim, mengidentifikasi permasalahan yang sering terjadi pada pasien stroke, pencarian literatur dan menentukan materi untuk edukasi.
- b. Perencanaan meliputi : menentukan tempat kegiatan, mengajukan surat izin yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit, menentukan metode edukasi yang akan digunakan, pembuatan materi dan media menggunakan powerpoint, pembuatan *leaflet*, menyiapkan soal untuk pre-test dan post-test, mengecek sarana-prasarana, menyediakan akomodasi dan konsumsi.
- c. Pelaksanaan meliputi : perkenalan tim pengabdian, penjelasan maksud dan tujuan kegiatan, melakukan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan edukasi dan Tim PPM bersama mahasiswa Profesi Ners dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran memeriksa hasilnya. Pengetahuan dan keterampilan sebelum dilakukan edukasi perlu diketahui agar tim PPM lebih tepat menentukan metode dan model yang akan diterapkan dalam edukasi. Langkah berikutnya keluarga pasien diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab serta diskusi interaktif tentang penyakit meliputi : pengertian stroke, faktor resiko stroke, cara terapi wicara dan cara perawatan pasien stroke yang dapat dilakukan di rumah. Setelah penyampaian materi peserta diberikan post-test untuk mengetahui efektifitas edukasi kesehatan. Hasil pre-test dan post-test dikategorikan menjadi pengetahuan baik jika nilainya antara 76 dan 100 persen; pengetahuan kategori cukup jika nilainya antara 56 dan 75 persen; dan pengetahuan kategori kurang jika nilainya kurang dari 56 persen. (Arikunto, 2013). Diakhir kegiatan peserta diberi leaflet tentang terapi wicara dan perawatan pasien stroked di rumah..
- d. Rencana tindak lanjut dilakukan dengan menyerahkan hasil pre-test dan post-test kepada pihak Rumah Sakit untuk intervensi lebih lanjut. Untuk menentukan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap terapi wicara, hasil pre-test dan post-test dianalisis secara univariat dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Selain itu, perawatan pasien di rumah dianalisis secara bivariat menggunakan uji Wilcoxon. Tahapan dalam pengabdian pada masyarakat ini dapat dilihat pada diagram 1.



Gambar 1. Tahapan Pengabdian pada Masyarakat

3 Hasil

Keluarga merupakan orang terdekat bagi pasien terutama pasien stroke yang mengalami keterbatasan aktifitas dan berbicara, pasien stroke pada umumnya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari perlu bantuan dan dukungan keluarga. Salah satu kebutuhan pasien stroke adalah terapi wicara dan perawatan di rumah, oleh karena itu keluarga perlu dibekali pengetahuan tentang terapi wicara dan perawatan pasien stroke di rumah. Rumah Sakit Garut dipilih karena merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan yang menerima pasien stroke. Peserta sangat antusias mengikuti kegiatan pengabdian pada masyarakat ini, yang berjalan lancar, dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang disampaikan oleh peserta. Adapun karakteristik peserta edukasi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Edukasi (n=23)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	15	65.21
Laki-laki	8	34.79
Umur		
< 30 tahun	7	30.43
30-40 tahun	9	39.13

> 40 tahun	7	30,44
Pekerjaan		
Bekerja	7	30
Tidak bekerja	16	70

Tabel 1 menunjukkan karakteristik peserta edukasi mayoritas perempuan (65,21%), umur 30-40 tahun (30.13%) dan tidak bekerja (70 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi (n=23)

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	f	%	f	%
Kurang	2	8,7	0	0
Cukup	17	73,9	0	0
Baik	4	17,4	23	100

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan peserta sebelum edukasi lebih dari setengahnya (73,90 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan setelah dilakukan edukasi seluruhnya (100%) peserta memiliki pengetahuan baik.

Tabel 3 Hasil Uji Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Peserta Tentang Terapi Wicara dan Perawatan pada Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi (n = 23)

Pengetahuan	Min	Max	SD	Mean	Range	P value
Sebelum	56	78	6,351	68,39	22	0,001
Sesudah	80	92	3,603	85,43	12	

Tabel 3 menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum edukasi 68,39 dan setelah dilakukan edukasi 92. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan peserta tentang pencegahan kekerasan seksual dengan p-value = 0.001.

4 Pembahasan

Hasil pengabdian pada masyarakat ini menunjukkan terdapat peningkatan kategori dan rata-rata pengetahuan peserta setelah dilakukan edukasi, serta terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan peserta tentang terapi wicara dan *home care* pada pasien stroke. Hasil pengabdian ini sejalan dengan hasil penelitian Toyibah et al (2022), yang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja di Kota Bandung meningkat, dengan pengetahuan sebelum pendidikan rata-rata 78,3 dan pengetahuan setelah pendidikan rata-rata 90,21. Ini juga menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berdampak pada pengetahuan remaja.

Menurut Sahmad, (2015) Pasien yang mengalami stroke biasanya mengalami masalah berikut: afasia, atau kesulitan berbicara, dan pusing, atau sakit kepala. Sejalan dengan hasil penelitian Purnomo et al., (2016) menunjukkan (13,2%) pasien stroke mengalami *afasia*, hasil penelitian ini lebih rendah dibanding hasil penelitian Zamani et al., (2015) dimana pasien stroke yang mengalami *afisa* adalah 38,2%. Perawatan keperawatan harus diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan bicara agar diagnosis keperawatan dapat dibuat dan intervensi yang tepat diberikan. (Djabar et al., 2020).

Efek dari stroke diantaranya : wajah perot, anggota gerak tangan dan kaki lumpuh, gangguan bicara atau afasia, sulit menelan, gangguan penglihatan, dan sensasi raba. Setelah kejadian stroke, akibatnya sangat beragam tergantung pada seberapa luas area otak yang mengalami kerusakan. Karena otak kiri bertanggung jawab untuk berpikir logis, berbicara, dan menganalisis konsep maka pasien yang mengalami stroke bagian otak kiri dan pusat bicara akan mengalami gangguan bicara atau bicara tidak jelas (afasia) (Yunica et al., 2019). Setelah stroke pada arteri serebral tengah sebelah kiri (left middle cer), hemisfer serebral sinistra dari otak manusia bertanggung jawab atas proses bahasa vokal maupun manual. Hemisfer sinistra juga bertanggung jawab atas kontrol motorik dalam berbagai gerakan non-komuniftif baik oral maupun manual. Pada kebanyakan kasus, afasia terjadi pada hemisfer sinistra (Purnomo et al., 2016).

Selama fase akut (beberapa minggu pertama), pemulihan berbahasa adalah hasil dari reperfusi yang berhasil dari jaringan iskemik otak dan atau hilangnya edema otak. Pada tahap berikutnya, terjadi diaskisis, yaitu penurunan metabolisme di area normal yang jauh dari infark, dan fungsi

berbahasa dipindahkan ke hemisfer kanan atau kiri secara utuh (Heiss, 2017). Pemulihan afasia terutama dapat dicapai dengan berkomunikasi dan berbicara dengan anggota keluarga pasien yang memahami afasia atau yang telah merawat pasien afasia sebelumnya, mendapatkan dukungan dari lingkungan pasien, dan mengonsumsi obat-obatan secara teratur untuk mengurangi faktor risiko stroke dan mencegah stroke ulang (Bachtiar et al., 2020).

Salah satu terapi bagi pasien stroke yang mengalami gangguan wicara (*afasia*) adalah terapi AIUEO. Terapi AIUEO membantu seseorang menguasai komunikasi bicara dengan lebih baik. Fokus terapi ini adalah untuk membantu pasien stroke yang mengalami kehilangan kemampuan bicara karena gangguan saraf. Pasien yang menerima terapi wicara memperoleh kemampuan untuk mengunyah, berbicara, dan mengerti kembali kata-kata. (Wahyu et al., 2019). Ketidakmampuan pasien, ketidakmauan keluarga untuk merawat atau menemani pasien, ketidaktahuan melakukan rehabilitasi, termasuk terapi wicara, keterbatasan dana, dan jarak yang jauh adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan rehabilitasi terlambat (Nimah et al., 2018).

Keberhasilan terapi wicara dan perawatan pasien stroke juga dipengaruhi oleh faktor penguat yaitu perilaku keluarga yang meliputi pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan psikomotor keluarga oleh karena itu pendidikan kesehatan keluarga menjadi sangat penting. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Nimah et al., (2018) yang menunjukkan Jika keluarga lebih memahami jika pasien menunjukkan faktor risiko dan gejala stroke, mereka akan lebih mampu merespon atau menilai faktor risiko dan gejala stroke saat memasuki rumah sakit atau mendapatkan perawatan medis. Keluarga dan pengasuhnya sangat penting dalam perawatan pasien pasca-stroke. (Pitthayapong et al., 2017)

Pasien stroke sangat membutuhkan dukungan dari keluarga diantaranya : Kualitas hidup pasien akan dipengaruhi oleh dukungan sosial. Dukungan instrumental terdiri dari bantuan nyata dan material, dukungan informasional terdiri dari pemberian informasi yang diperlukan, dukungan emosional dan penghargaan terdiri dari memberi perhatian dan membantunya menyelesaikan masalahnya, dan penghargaan positif yang diberikan kepada pasien (Tatali et al., 2018). Seseorang mendapatkan manfaat dari dukungan keluarga karena mengetahui bahwa masih ada orang lain yang peduli dan menghargai, memperhatikan, dan mencintainya. Adanya edukasi interaktif yang dibantu oleh fasilitator membantu pasien menjadi lebih percaya diri

untuk bertanya tentang hal-hal yang belum mereka ketahui tentang stroke. Selain itu edukasi yang diberikan melalui media power point yang disertai gambar dan foto yang untuk memperkuat materi akan memudahkan pasien dalam memahami apa yang disampaikan oleh peneliti (Kosasih et al., 2018).

Mereka yang mengalami gangguan komunikasi verbal atau gangguan bicara biasanya mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Ini hanya terjadi pada sekitar 15% pasien stroke, tetapi hal ini dapat menyulitkan mereka untuk berkomunikasi dengan orang lain dan dapat memperburuk kondisi mereka jika mereka tidak mendapatkan perawatan yang tepat. (Ita Sofiatun, 2016). Berbagai media dapat dipergunakan dalam pendidikan kesehatan agar materi yang disampaikan lebih mudah difahami dan lebih mudah merubah perilaku keluarga. Hal ini didukung hasil penelitian Nimah et al., (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan terapi wicara (speech therapy) dengan menggunakan buku media meningkatkan pengetahuan keluarga.

Setelah keluarga menerima pendidikan kesehatan melalui media yang tepat, pengetahuan mereka tentang stroke meningkat karena mereka belajar tentang efek stroke, termasuk gangguan bicara dan rehabilitasi bicara untuk pemulihan gangguan bicara. Pendidikan kesehatan melalui media yang tepat dapat membantu keluarga menjadi lebih tahu tentang speech therapy, pengobatan, dan rehabilitasi gangguan bicara. (Adila & Handayani, 2020). Karena penatalaksanaan dan rehabilitasi stroke yang dimulai lebih awal akan mengurangi risiko kecacatan, keluarga dapat mengetahui lebih awal tentang stroke (Nimah et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan pernyataan (Kosasih et al., 2018) bahwa pendidikan keluarga yang ideal dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pasien yang mengalami stroke. Pernyataan ini diperkuat dengan hasil penelitian Sahmad (2015), di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013, perawat dan keluarga pasien stroke melakukan diskusi yang mendalam, yang meningkatkan pengetahuan keluarga pasien stroke..

Setelah stroke, pasien perlu mendapatkan perawatan dan rehabilitasi tambahan, termasuk terapi wicara. Keluarga harus tahu tentang stroke, kesiapan pasien, peran keluarga pengasuh, dukungan psikologis yang diperlukan pasien stroke, dan persiapan perawatan di rumah untuk membantu pasien pulang ke rumah. (Kosasih et al., 2018).

Penelitian Rachmawati et al., (2017) menyebutkan bahwa Keluarga yang menderita stroke seringkali tidak tahu tentang faktor risiko dan

peringatan gejala stroke, yang dapat menghalangi mereka untuk membawa pasien ke Rumah Sakit atau Gawat Darurat. Dalam rehabilitasi pasien stroke, peran perawat adalah mendidik dan mendorong keluarga untuk menerima perawatan di rumah. Kurangnya pengetahuan keluarga akan menyebabkan perawatan pasien stroke di rumah tidak berhasil. Pengetahuan keluarga yang tinggi memiliki sikap positif dalam merawat pasien stroke (Fatmawati, 2020).

Penelitian yang dilakukan (Nimah et al., 2018) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilengkapi dengan buku-buku terapi wicara memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan keluarga dan sikap mereka tentang membantu anggota keluarga yang menderita stroke. Hasil penelitian ini didukung oleh Tatali dkk (2018) Dalam studinya, dia menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pasien yang mengalami stroke. (Tatali et al., 2018).

5 Kesimpulan

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa keluarga pasien stroke lebih memahami kategori dan rata-rata pasien stroke, dan bahwa edukasi kesehatan berdampak pada pengetahuan keluarga tentang terapi wicara dan perawatan rumah setelah pasien pulang ke rumah. Keluarga pasien diharapkan dapat membantu melakukan terapi wicara dan perawatan rumah stroke setelah pasien pulang ke rumah.

6 Pengakuan

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, yang telah memberikan izin untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat melalui pelatihan terapi wicara dan perawatan rumah pasien stroke. Saya juga berterima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Garut, yang telah memberikan izin kepada keluarga pasien untuk mengambil bagian dalam acara tersebut.

7 Referensi

Adila, S. T. A., & Handayani, F. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun: Literature Review. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 38–49.

<https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.38-49>

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: PT.Rineka Cipta.*
- Bachtiar, V. A., Ong, P. A., Sobaryati, S., Gamayani, U., Amalia, L., & Aminah, S. (2020). Kejadian Afasia Pada Stroke Fase Akut Dan Perubahan Sindrom Afasia Pascastroke. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 35(4). <https://doi.org/10.52386/neurona.v35i4.21>
- Balqis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). Hubungan Antara Prevalensi Hipertensi, Prevalensi DM dengan Prevalensi Stroke Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 379–384.
- Djabar, O., Emilia, L., & Emilia, N. L. (2020). Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara : Studi Kasus. *An Idea Health Journal*, 2(0), 20–23.
- Duque, A. S., Fernandes, L., Correia, A. F., Calvino, I., Cardoso, G., Pinto, M., Freitas, P., Silvestre, J., Batalha, V., & Campos, L. (2015). Awareness Of Stroke Risk Factors And Warning Signs And Attitude To Acute Stroke. *International Archives of Medicine*, January. <https://doi.org/10.3823/1794>
- Fadillah Nur Safitri, D. (2017). Resiko Stroke Berulang dan Hubungannya Dengan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Fadilla. *Jurnal Unsyiah*, 02(01), 1–13.
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Hariyanti, T., & Prabandari, Y. S. (2015). Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke Health Seeking Behavior on Stroke Patients. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 242–246.
- Heiss, W. D. (2017). Contribution of Neuro-Imaging for Prediction of Functional Recovery after Ischemic Stroke. *Cerebrovascular Diseases*, 44(5–6), 266–276. <https://doi.org/10.1159/000479594>
- Ita Sofiatun, S. P. K. E. C. P. (2016). Efektifitas Terapi AIUEO dan Terapi The Token Test Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di RS Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Kebidanan*, 2(4), 230–238.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019 Tentang Pedoman*

Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke. 1–154.

- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.662>
- Mohtar, M. S., Rahman, S., Apriannor, A., & Auliyah, G. R. (2022). The Effectiveness of the Siriraj Stroke Score (SSS) and National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) Assessment Methods in Determining the Actual Nursing Diagnosis of Stroke Patients in the Emergency Room. *Jendela Nursing Journal*, 6(2), 101–113. <https://doi.org/10.31983/jnj.v6i2.8873>
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2024). Stroke Scale. *Health Professionals*, 1–13. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/know-stroke/health-professionals>
- Nimah, L., Nurwahyuni, T., & Erna, D. W. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Book terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Speech Therapy pada Pasien Stroke di IRNA Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ners LENTERA*, 6(1), 78–88.
- Pitthayapong, S., Thiangtam, W., Powwattana, A., Leelacharas, S., & Waters, C. M. (2017). A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. *Asian Nursing Research*, 11(2), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.009>
- Purnomo, A. M., Sengkey, L. S., & Damopolii, C. A. (2016). Angka kejadian afasia pada stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2015. *E-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14346>
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Ningsih, D. K. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(04), 369–376. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>
- Rizkiani, A. (2021). Terapi Wicara Untuk Gangguan Berbicara Pada AMetodenak Dan Dewasa. *METAMORFOSIS | Jurnal Bahasa, Sastra Indonesia Dan Pengajarannya*, 14(2), 26–38. <https://doi.org/10.55222/metamorfosis.v14i2.551>

- Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 32–39. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39>
- Sahmad. (2015). Family Potency Role in the Stroke Care by Developing Discharge Planning Model Based on Information Technology. *Jurnal MKMI*, 1(1), 154–159.
- Setiawan, D., & Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3), 1349–1358.
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di POLIKLINIK KASIH MANADO. *E-Journal Keperawatan*, 6.
- Toyibah, R. S., Solehati, T., Helena, S., Noviyanti, K., Muthi'ah, S., Adityani, D., & Rahmah, T. (2022). Edukasi Kesehatan Seksual Remaja Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pelecehan Seksual. *Jurnal Keperawatan*, 14(S2), 431–438. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Wahyu, A., Wati, L., & Fajri, M. (2019). Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 226–235. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.787>
- Yuliyanto, G., Utami, I. T., & Inayati, A. (2021). The Effect Of AIUEO Therapy To The Communication Patient Of Post Stroke Motoric Aphasia In Pontianak City. *Cendikia Muda*, 1(3), 339–343.
- Yunica, N. M. D., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. E. (2019). *Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) PADA PASIEN STROKE*. 1, 396–405.
- Zamani, P., Mousavi, S. M., Rezai, H., & Madjdinasab, N. (2015). Circadian Variation in the Incidence of Stroke-Induced Aphasia Types in Ahvaz, South-West of Iran. *Jentashapir Journal of Health Research*, 6(6). <https://doi.org/10.17795/jjhr-28710>