

ISSN : 2503-2437

e-ISSN: 2775-1163

Edisi

20 APRIL 2023

The
SHINE
CAHAYA DUNIA
D-III KEPERAWATAN

- Ø **HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA TERHADAP IDENTITAS DIRI PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK DI DESA TAMBAHREJO KECAMATAN WIROSARI**
Wahyu Riniasih; Mika Agustiana; Anggi Livia Widiyanto
- Ø **PENGARUH *COACHING* TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PASIEN STROKE ISKEMIK: KAJIAN LITERATURE REVIEW**
Fuji Istiana; Febi Septiani
- Ø **PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA MEKANISME KOPING KELUARGA GANGGUAN JIWA DI UPTD PUSKESMAS KARANGRAYUNG I**
Suryani; Nurus Sobikhatul Lami'ah
- Ø **KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL PERAWAT DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PASIEN TUBERKULOSIS: LITERATUR REVIEW**
Febi Septiani; Fuji Istiana
- Ø **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NYE DENGAN FOKUS INTERVENSI PEMBERIAN THERAPI ROM PADA PENDERITA STROKE DI DESA DEPOK KECAMATAN TOROH KABUPATEN GROBOGAN**
Wahyu Riniasih; Ayu Setyaningrum
- Ø **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. N DENGAN FOKUS INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGONTROL MARAH PADA PASIEN JIWA RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**
Rahmawati; Agesty Geghi Liliana

Diterbitkan Oleh

LPPM Universitas An Nuur

Jln. Gajah Mada 07 Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah. Telp / Fax (0292) 426455
Email : annurlppm@gmail.com Website : <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/>

Volume 8
Nomor 01
Halaman 01 – 58

ISSN : 2503-2437

eISSN : 2775-1163



The SHINE

CAHAYA DUNIA D-III KEPERAWATAN

Editorial in Chief

Wahyu Riniasih, S.Kep., Ns., M.Kep

Editorial Board

Rahmawati, S.Kep., M.Kes.

Sulistiyarini, S.Kep., Ns., MH

Penyunting Pelaksana

Sutiyono, S.Kep., M.Kes.

Festy Mahanani Mulyaningrum, S.ST., M.PH

Reviewers

Suryani, S.Kep., Ns., M.Kep. (Universitas An Nuur)

Fitriani, S.Kep., M.Kes. (Universitas An Nuur)

Wahyu Utami Ekasari, S.ST., M.P.H. (Universitas An Nuur)

Sehmawati, S.SiT., M.Keb. (Universitas An Nuur)

Ns. Dewi Setyawati, MNS. (Universitas Muhammadiyah Semarang)

Ns. Sholihul Huda, M.N.S (STIKES Cendekia Utama Kudus)

Editorial Staff

Dwi Tristiningdyah, S.Kep., Ns

Anis Bella Visudea, S.Hum

Kantor Redaksi

LPPM Universitas An Nuur

Jln. Gajah Mada 07 Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah, Telp / Fax (0292) 426455

Email : annurlppm@gmail.com Website : <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/>

**HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA TERHADAP
IDENTITAS DIRI PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK
DI DESA TAMBAHREJO KECAMATAN WIROSARI**

Oleh

Wahyu Riniasih¹⁾, Mika Agustiana²⁾, Anggi Livia Widiyanto³⁾

¹⁾Dosen Universitas An Nuur, email: wahyuannur83@gmail.com

²⁾Dosen Universitas An Nuur, email: mikanovianto2418@gmail.com

³⁾Mahasiswa Universitas An Nuur, email: anggielhivhya2@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke non hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nuratif dan Kusuma, 2015). Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke. Di Indonesia terdapat 2.120.362 kasus, di Jawa Tengah 96.794 kasus dan di Kabupaten Grobogan sebanyak 1576 kasus (Kemenkes RI, 2018), sedangkan di Puskesmas Wirosari I terdapat 255 kasus yang terkonfirmasi. Penderita stroke yang mengalami perubahan identitas diri sangat memerlukan dukungan emosional keluarga yang tinggi supaya mereka tidak merasa rendah diri ataupun kecewa dengan kondisinya sekarang, karena ada keluarga yang selalu memberikan perhatian dan semangat pada mereka (Ilyas, 2013).

Metodologi ; Penelitian ini menggunakan desain korelasi (*Correlation Study*) dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian 43 penderita stroke non hemoragik dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* dengan uji eta.

Hasil ; Berdasarkan hasil penelitian diketahui nilai *p-value* sebesar $(0,005) < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan dukungan emosional keluarga terhadap identitas diri penderita stroke non hemoragik di Desa Tambahrejo Kecamatan Wirosari.

Kesimpulan ; Ada hubungan dukungan emosional keluarga terhadap identitas diri penderita stroke non hemoragik di Desa Tambahrejo Kecamatan Wirosari.

Kata Kunci : *Dukungan emosional keluarga, identitas diri, stroke non hemoragik.*

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY EMOTIONAL SUPPORT TO
SELF-IDENTITY OF NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS
IN TAMBAHREJO VILLAGE, WIROSARI DISTRICT** By :

By

Wahyu Riniasih¹⁾, Mika Agustiana²⁾, Anggi Livia Widiyanto³⁾

¹⁾ *Lecture of Universitas An Nuur, email: wahyuannur83@gmail.com*

²⁾ *Lecture of Universitas An Nuur, email: mikanovianto2418@gmail.com*

³⁾ *Student at An Nuur University, email: anggielhivhya2@gmail.com*

ABSTRACT

Background: *Non-hemorrhagic stroke is a blockage of blood vessels which causes blood flow to the brain to partially or completely stop (Nuratif and Kusuma, 2015). World Stroke Organization data shows that every year there are 13.7 million new cases of stroke. In Indonesia there were 2,120,362 cases, in Central Java 96,794 cases and in Grobogan Regency there were 1576 cases (Ministry of Health RI, 2018). Meanwhile, at the Wirosari I Health Center there were 255 confirmed cases. Stroke sufferers who experience changes in self-identity really need high emotional support from their families so that they don't feel inferior or disappointed with their current condition, because there are families who always give attention and enthusiasm for them (Ilyas, 2013).*

Methodology; *This study uses a correlation design (Correlation Study) with a cross sectional approach. The research sample was 43 non-hemorrhagic stroke patients using the consecutive sampling technique with the eta test.*

Results ; *Based on the research results, it is known that the p-value is $(0.005) < \alpha (0.05)$ meaning that there is a relationship between family emotional support and self-identity of non-hemorrhagic stroke sufferers in Addrejo Village, Wirosari District.*

Conclusion ; *There is a relationship between family emotional support and self-identity of non-hemorrhagic stroke sufferers in Addrejo Village, Wirosari District.*

Keywords: *Family emotional support, self-identity, non hemorrhagic stroke.*

PENDAHULUAN

Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 70% penyakit stroke non hemoragik, 87% kematian dan disabilitas akibat stroke (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 45 tahun sebesar 10,9% atau 2.120.362 orang dan diperkirakan kasus stroke yang paling banyak adalah stroke non hemoragik dengan presentase 85-87% dari semua kasus stroke. Prevalensi kejadian stroke Provinsi Jawa Tengah (11,80%) atau diperkirakan 96.794 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). dengan jumlah penderita sebanyak 1576 kasus, terdiri atas 927 orang laki-laki dan 649 orang perempuan dan terbanyak terdapat di Puskesmas Wirosari I (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2022).

Identitas diri adalah proses seorang individu yang unik dengan

peran yang penting dalam hidup, suatu kesadaran akan kesatuan dan kesinambungan pribadi, serta keyakinan yang relatif stabil sepanjang rentang kehidupan (Papalia, 2014). Identitas diri dibagi menjadi dua yaitu, identitas diri positif memiliki respon yang baik dengan mengenal diri sebagai individu yang utuh, sedangkan identitas diri negatif memiliki respon yang tidak baik membuat penderita tidak respek lagi terhadap diri, tidak percaya diri dan tidak menerima diri (Potter dan Perry, 2015). Kondisi tersebut dapat menimbulkan misalnya penderita lemah, akibatnya penderita stroke memandang dirinya secara negatif, misalnya penderita merasa putus asa dan tidak dapat menerima keadaannya sehingga dapat mempengaruhi konsep diri penderita (Wahyu & Fitroh 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriya (2018), aspek konsep diri pada penderita stroke 65,33% menyatakan memandang perubahan dirinya secara negatif. Berdasarkan sub variabel di dapatkan gambaran diri

yang negatif 30,6%, ideal diri yang negatif 30%, peran diri yang negatif 36,67%, harga diri yang negatif 59,67%, selain itu dapat juga dilihat dari identitas diri responden yang negatif 57,3% dimana mereka tidak setuju merasa bisa menerima diri dengan penyakit yang dialami.

Identitas diri pada penderita stroke mempunyai dampak yang dapat mempengaruhi kehidupan penderita, diantaranya: personal, sosial, dan pekerjaan, serta ketergantungan pada orang lain dan keluarga. Keadaan inilah membuat penderita stroke merasa tidak berguna akibat keterbatasan fisik yang dialami karena stroke (Najoan, 2016). Penderita stroke yang mengalami perubahan identitas diri sangat memerlukan perhatian dan kasih sayang dari keluarga, dengan adanya dukungan emosional yang tinggi mereka tidak merasa rendah diri ataupun kecewa dengan kondisinya sekarang, karena ada keluarga yang selalu memberikan perhatian dan semangat pada mereka (Ilyas, 2013).

Dukungan emosional merupakan faktor yang penting dalam mengurangi efek stres yang dapat berasal dari teman, anggota keluarga

bahkan pemberi perawatan ketika menghadapi suatu masalah. Seseorang yang mendapat dukungan emosional keluarga yang lebih tinggi akan menjadikan seseorang berfikir positif dan jika kurang mendapatkan dukungan emosional akan menyebabkan peningkatan emosional yang negatif (Sugiarto, 2017). Penelitian Wati & Yanti (2018) menunjukkan, bentuk dukungan keluarga kepada partisipan yang masih kurang dirasakan adalah dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kurangnya dukungan emosional yang diberikan keluarga tersebut bisa disebabkan karena keluarga tidak terbiasa untuk memberikan rasa empati, rasa kebersamaan, perhatian dan kasih sayang mereka.

Survey awal, di Desa Tambahrejo dengan kuesioner peneliti mengambil 10 orang masyarakat penderita stroke non hemoragik 2 orang mengatakan tidak mendapatkan perhatian keluarga, 3 orang pergi berobat dengan ditemani keluarga dan 2 orang berobat sendirian karena keluarganya tidak bisa menemani, kemudian 2 orang merasa sudah bisa menerima apa yang terjadi pada dirinya

dan 2 tidak mendapatkan kenyamanan dengan kondisi saat ini.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi (*correlation study*) dengan metode pendekatan yang

digunakan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah masyarakat penderita stroke non hemoragik di Desa Tambahrejo sebanyak 43 responden dengan teknik sampel *consecutive sampling* dengan uji eta (Notoatmodjo, 2018).

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Keluarga

Dukungan Emosional Keluarga	Frekuensi	Presentase
Kurang Baik	0	0%
Cukup Baik	27	62,8%
Baik	16	37,2%
Total	43	100%

Sumber : Data yang diolah, 2022

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Identitas diri

Identitas Diri	Frekuensi	Presentase
Negatif	18	41,9%
Positif	25	58,1%
Jumlah	43	100%

Sumber : Data yang diolah, 2022

Tabel 3 Hubungan dukungan emosional keluarga terhadap identitas diri penderita stroke non hemoragik

Dukungan Emosional Keluarga	Identitas Diri		p-value	Koefisien korelasi
	Negatif	Positif		
Baik	5 (31,3%)	11(68,8%)	0,005	1,000
Cukup Baik	21 (77,8%)	6 (22,2%)		
Kurang Baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)		
Total	26 (100%)	17 (0,0%)		

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan nilai p value $0,005 < 0,05$ artinya terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan dukungan emosional keluarga terhadap identitas diri penderita stroke non hemoragik di Desa Tambahrejo kecamatan wirosari dengan nilai koefisien korelasi sebesar 1,000 menandakan hubungan (korelasi) yang sangat kuat antara variabel dukungan emosional keluarga (X) dengan identitas diri (Y).

Hasil dari penelitian lapangan identitas diri penderita stroke non hemoragik negatif yang terjadi di Desa Tambahrejo akibat dukungan emosional keluarga cukup baik diberikan karena kurangnya wawasan atau pengetahuan keluarga yang kurang sehingga tidak memberikan dukungan yang baik kepada seseorang dan penderita masih merasa kurang percaya diri, belum bisa menerima keadaan yang dialami. Dukungan emosional cukup baik terjadi karena keluarga kurang memberi perhatian dan rasa empati setiap hari pada

penderita dikarenakan pekerjaan mereka. Dengan memberikan dukungan yang baik dapat menjadikan terbentuknya identitas diri penderita stroke negatif dikarenakan mereka masih belum bisa menerima dirinya. Reaksi ini digambarkan sebagai dimana identitas diri negatif yang timbul akibat adanya dukungan emosional keluarga yang cukup baik diberikan, hal ini di karenakan kurangnya pengetahuan dan kurangnya memberi perhatian, kasih sayang dan empati pada seseorang.

Identitas diri merupakan kesadaran akan diri sendiri yang baik berbeda dengan orang lain sebagai individu yang utuh dan unik, identitas diri bisa mengarah hal positif yang dimana seseorang dapat memahami diri sebagai individu yang utuh terpisah dari orang lain, menilai diri sesuai penilaian masyarakat dan mempunyai tujuan akan nilai yang disadari, kemudian hal yang negatif bisa mendapat tekanan dari keluarga akan membuat seseorang tidak respek lagi terhadap diri, tidak percaya dan belum bisa menerima diri (Desmita, 2012).

Terbentuknya identitas diri

diawali dengan kondisi fisik seseorang yang mengalami perubahan akan merasa individu mengalami kurangnya rasa percaya diri dan menarik diri, dimana perasaan malu terhadap dirinya akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Seseorang yang hanya cukup mendapatkan dukungan emosional seperti hanya cukup mengantar berobat, membiayainya dan kebutuhan individu yang belum sepenuhnya dilayani karena pekerjaan yang mendesak perekonomian, disini mereka belum mendapatkan hal kecil yang mungkin tidak banyak keluarga meyakini yaitu rasa perhatian, kasih sayang, empati yang baik. Hal ini bisa menjadikan identitas seseorang dapat terganggu dan kebingungan akan mendapat identitas dirinya, mungkin seseorang menganggap mereka malah lebih membebani keluarganya karena merasa semua kebutuhan hampir dipenuhi walaupun masih belum sepenuhnya mendapatkan dukungan dengan baik.

Peranan dukungan emosional keluarga diharapkan mampu meminimalisir ketegangan psikologis penderita dan dapat memberikan spirit untuk bangkit dan sembuh. Bentuk

dukungan emosional yang diberikan oleh lingkungan keluarga dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau tempat untuk mengeluh (Andriani, 2017).

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Hendayani dan Sari (2019) menunjukkan sebanyak 21 pasien dengan persentase 51.2% memiliki dukungan keluarga yang cukup baik dan identitas diri negatif. Artinya bahwa keluarga masih kurang peduli, perhatian terhadap pasien stroke. Dukungan keluarga terutama dukungan emosional keluarga dibutuhkan dan berpengaruh bagi penderita stroke non hemoragik untuk membantu mereka mengatasi perasaan tidak bisa menerima kondisi mereka setelah mengalami sakit tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyanta (2013) bahwa identitas diri negatif sebagian besar 68% dan menyatakan bahwa dukungan keluarga yang cukup baik sebanyak 61 orang (68,5%) dan baik sebanyak 28 orang (31,5%). Hasil analisa peneliti bahwa responden memiliki identitas diri negatif karena adanya dukungan

keluarga atau dokter dan perawat dan orang-orang yang disekitarnya kurang peduli terhadap keadaan mereka. Karena disini keluarga sangat berperan penting dalam memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien kedepannya. Bentuk-bentuk dukungan keluarga tidak hanya sebatas terhadap kebutuhan berobat saja, namun keluarga selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari pasien misalnya makan, minum, dan tempat berteduh. dapat diperoleh seseorang pasien stroke berupa dukungan emosional yaitu berupa: perhatian, rasa empati, kasih sayang bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang yang akrab dengan pasien didalam lingkungan sosial atau berupa kehadiran dan hal yang memberikan keuntungan emosional atau pengaruh kepada tingkah laku penerimanya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisa data penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap identitas diri penderita stroke non hemoragik di Desa Tambahrejo Kecamatan Wirosari

dapat disimpulkan bahwa : setelah dilakukan uji hipotesis untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan emosional keluarga terhadap identitas diri penderita stroke non hemoragik di Desa Tambahrejo kecamatan wirosari.

Dari hasil analisa data dengan uji eta didapatkan hasil bahwa :

1. Hasil penelitian menunjukkan dukungan emosional keluarga mayoritas cukup baik yaitu sebanyak 27 (62,8%) dan baik sebanyak 16 (37,2%).
2. Hasil penelitian menunjukkan identitas diri penderita stroke non hemoragik positif sebanyak 25 (58,1%) dan negatif sebanyak 18 (41,9%).
3. Dari hasil penelitian didapat nilai p value $0,005 < 0,05$ artinya Ada hubungan dukungan emosional keluarga terhadap identitas diri penderita stroke non hemoragik di desa tambahrejo kecamatan wirosari dengan nilai koefisien korelasi sebesar 1,000 menandakan hubungan (korelasi) yang sangat kuat antara variabel dukungan emosional keluarga (X) dengan identitas diri (Y).

September 2018

DAFTAR PUSTAKA

- Andini & Supriyadi. 2013. Hubungan antara Berpikir Positif dengan Harga Diri pada Lansia yang Tinggal di Panti Jompo di Bali. *Jurnal Psikologi Universitas Udayana, 1 (1): 129-137*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Dinas Kesehatan. 2021. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. Jawa Tengah.
- Kemenkes RI. 2018. *Stroke Dont Be The One* (p. 10). *Analisa Data*. Salemba Medika.
- Notoadmodjo S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Riniasih, Wahyu. 2020. Hubungan Manajemen Diri Dengan Konsep Diri Pada Pasien Diabetes Militus Di Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda. *TSC D3Kep Journal Vol.5 No. 1*.
- Rohadirja, Rizkytia. 2018. Konsep Diri Pada Pasien Stroke Ringan Di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran: diakses tanggal 04
- Rosiana, E. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pascastroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Respati: 11–15: diakses tanggal 04 September 2018
- Sinaga, J., & Sembiring, E. 2019. Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas, 22 (2), 143–150*.
- Suriya, Melti. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016. *Jik-Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1), 86–92*.
<https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.63>.
- Wati, D. F., & Yanti, Y. (2018). *REAL in Nursing Journal (RNJ)*. 1(1)

PENGARUH *COACHING* TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PASIEN STROKE ISKEMIK: KAJIAN LITERATURE REVIEW

Oleh :

Fuji Istiana¹⁾, Febi Septiani²⁾

¹⁾Dosen Universitas Annur, Email: fujjistiana@gmail.com

²⁾Dosen Universitas Annur, Email: febis3430@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke iskemik menimbulkan beberapa dampak, diantaranya yaitu pembatasan fisik, disfungsi sosial dan psikologi yang dapat menyebabkan perubahan kondisi sehingga dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan yang berhubungan dengan *self efficacy*. Hasil pengkajian psikologi menunjukkan bahwa pasien-pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Elisabeth medan rata-rata mengatakan kurang memiliki keinginan melakukan latihan fisik karena tidak yakin menghadapi gangguan fisik yang dialaminya. *Coaching* merupakan salah satu upaya yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada pasien stroke dalam melakukan aktivitas atau latihan gerak.

Metode: Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literatur review*. Sumber yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah jurnal, artikel dan buku referensi dengan kata kunci *self efficacy*, *stroke*, dan *coaching*.

Hasil: Beberapa elemen yang ada pada *coaching* dapat meningkatkan *self efficacy* pada pasien stroke iskemik. Pemberian informasi yang berupa edukasi tentang stroke, *stroke self management*, aktivitas sehari-hari dan pola gaya hidup yang sehat dan keterampilan berupa latihan ROM (*Range Of Motion*) dapat mempengaruhi proses kognitif, *Negotiating health behavior* dapat mempengaruhi proses seleksi dengan pendekatan psikoterapi untuk menangani perilaku maladaptif melalui tujuan yang berorientasi dan prosedur sistematis, penyediaan *training* pemecahan masalah dapat mempengaruhi proses motivasional. dalam proses motivasional seseorang membentuk keyakinan bahwa diri mereka mampu dan mengantisipasi berbagai kemungkinan *outcome* positif dan negatif. Penyediaan *training* pemecahan masalah sebagai salah satu elemen dari strategi *coaching* hadir sebagai upaya yang dapat mempengaruhi proses motivasional sebagai dimensi dalam *self efficacy*, dan membantu aspek emosional dapat mempengaruhi proses afektif dalam atribut *self efficacy* yang dipengaruhi oleh tekanan yang dialami ketika seseorang menghadapi situasi-situasi yang mengancam, dimana reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui pengubahan jalan pikiran.

Kesimpulan: *Coaching* yang terdiri dari beberapa elemen dapat digunakan perawat sebagai intervensi dalam upaya peningkatan *self efficacy* pada pasien stroke iskemik.

Kata Kunci : *Coaching*, *self efficacy*, *stroke iskemik*

**THE EFFECT OF COACHING ON SELF EFFICACY IN ISCHEMIC STROKE
PATIENTS: A LITERATURE REVIEW**

By :

Fuji Istiana ¹⁾, Febby Septiani²⁾

¹⁾Lecturer of Universitas An Nuur, Email: fujiiistiana@gmail.com

²⁾Lecturer of Universitas An Nuur, Email: febis3430@gmail.com

ABSTRACT

Preliminary : Ischemic stroke has several impacts, including physical limitation, social and psychological dysfunction that can cause in conditionsa that can affect various aspects of life realted to self efficacy. The result of psychological studies show that stroke patients treated at Elisabeth Hospital on average said they lacked the desire to do physical exercise because they were not sure of facing physical disorder they experinced. Coaching is one of the efforts that can affect self efficacy in stroke patinets in doing activities or motion exercises.

Method :The method used in this paper is literatur review. The sources used in writing this article are journals, articles and books reference with the keywords self-efficacy, stroke, and coaching.

Result: Several elements in training can improve self-efficacy in ischemic stroke patient. Provision of information that contains education about strpke, stroke self-management, daily activities and healthy lifestyle patterns and skills consisting of ROM (Range of Motion) exercise can influence cognitive processes, negotiate health behaviors can influence the process, adjust to psychotherapy therapy for needs maladaptive through goal oriented and systematic procedures, training preparing problem solving can influence the motivational process. In the process of motivating someone to form beliefs they support and ask for various positive and negative results. Completion of training to overcome the problem one element of the coaching strategy is present as a motivation that can affect the process of motivation in self, and help emotional aspects can affect the affective process in the attributes of self efficacy associated with response assistance, where emotional reactions can influence direct or indirect actions directly through changing the way of the mind.

Conclusion: coaching consisting of some elements can be used by nurses as an intervention in an effort to increase self efficacy in ischemic stroke patients.

Keyword : Coaching, self efficacy, ischemic stroke

PENDAHULUAN

Stroke iskemik meninggalkan gejala sisa berupa pembatasan fisik, disfungsi sosial dan psikologi yang dapat menyebabkan perubahan kondisi sehingga dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan yang berhubungan dengan *self efficacy*. Gangguan yang diakibatkan oleh penyakit stroke dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan individu karena penurunan fungsi tubuh sehingga dapat menimbulkan ketergantungan.

Self efficacy merupakan salah satu mediasi kuat yang dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik individu. *Self efficacy* juga merupakan mekanisme positif yang dapat memediasi perubahan perilaku, usaha dan ketekunan individu dalam mengikuti kegiatan. Sedangkan menurut Bandura (1997) *self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu kegiatan untuk mencapai suatu hasil tertentu.

Self efficacy meliputi proses motivasional, proses kognitif, proses afektif, dan proses seleksi. *Self efficacy* akan memotivasi seseorang secara kognitif untuk bertindak lebih cepat dan terarah, selain itu *self efficacy* juga dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan

merupakan salah satu stimulus seseorang untuk melakukan suatu kegiatan. Bandura (1997) mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* rendah maka akan berperilaku tanpa tujuan dan tidak tau apa yang harus dilakukan, dan begitupun sebaliknya, seseorang dengan *self efficacy* yang optimum maka akan berilaku sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dan lebih terarah.

Pada pasien stroke, untuk mencapai *self efficacy* yang baik memerlukan penatalaksanaan dan asuhan yang baik pula sehingga peran perawat sebagai koordinator atau *leader* sangat dibutuhkan. Melalui perannya sebagai *leader*, perawat diharapkan dapat mengoptimalkan dukungan terhadap pasien stroke iskemik untuk meningkatkan *self efficacy* pada pasien stroke iskemik.

Salah satu strategi dalam penerapan gaya kepemimpinan transformasi organisasi adalah *coaching*. Dalam strategi *coaching* ini pemimpin berfokus pada pengembangan anggota. Pemimpin menilai anggota sebagai pribadi yang memiliki potensi besar untuk dapat berkembang dan mencapai hasil yang terbaik. Para pemimpin akan melibatkan anggota dalam pengambilan keputusan sesuai porsi masing-masing, sehingga diharapkan dalam kapasitasnya, mereka dapat menjadi lebih mandiri dan

mengemban tugas dan tanggung jawab yang lebih besar.

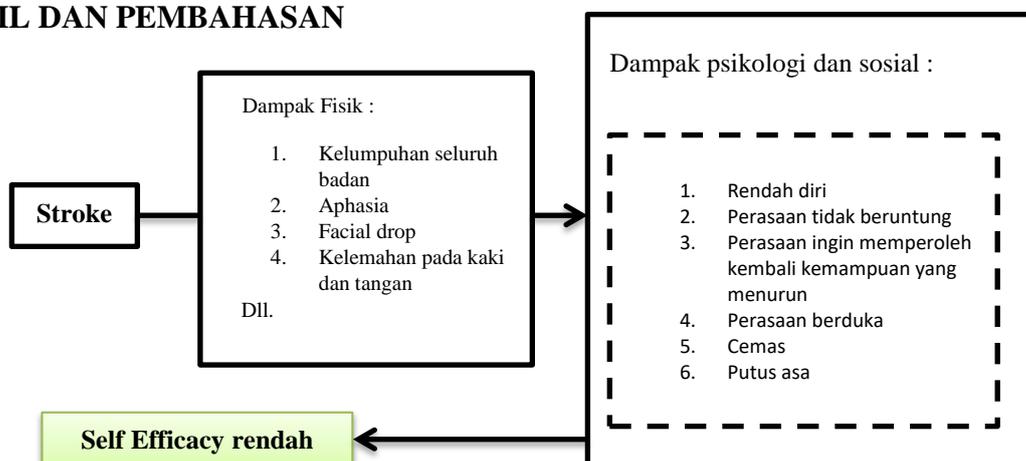
Metode *coaching* menurut Ghorob (2011) memiliki beberapa elemen esensial diantaranya yaitu: memberikan informasi, memberikan keterampilan, *Negotiating health behavior change*, menyediakan *training* pemecahan masalah, dan membantu aspek emosional. beberapa elemen tersebut sesuai sebagai intervensi untuk meningkatkan *self efficacy* pada pasien stroke iskemik yang menurut bandura (1997) bersumber dari pengalaman pribadi, pengalaman orang lain dan persuasi verbal. Dari 3 elemen sumber tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan *self efficacy* yaitu dengan melatih dengan mengalami sendiri, melatih melalui model, dan persuasi verbal. Metode *coaching* dipilih karena metode ini memungkinkan tercapainya 3 elemen dalam peningkatan *self efficacy* dengan cara mengintegrasikan 3 elemen tersebut.

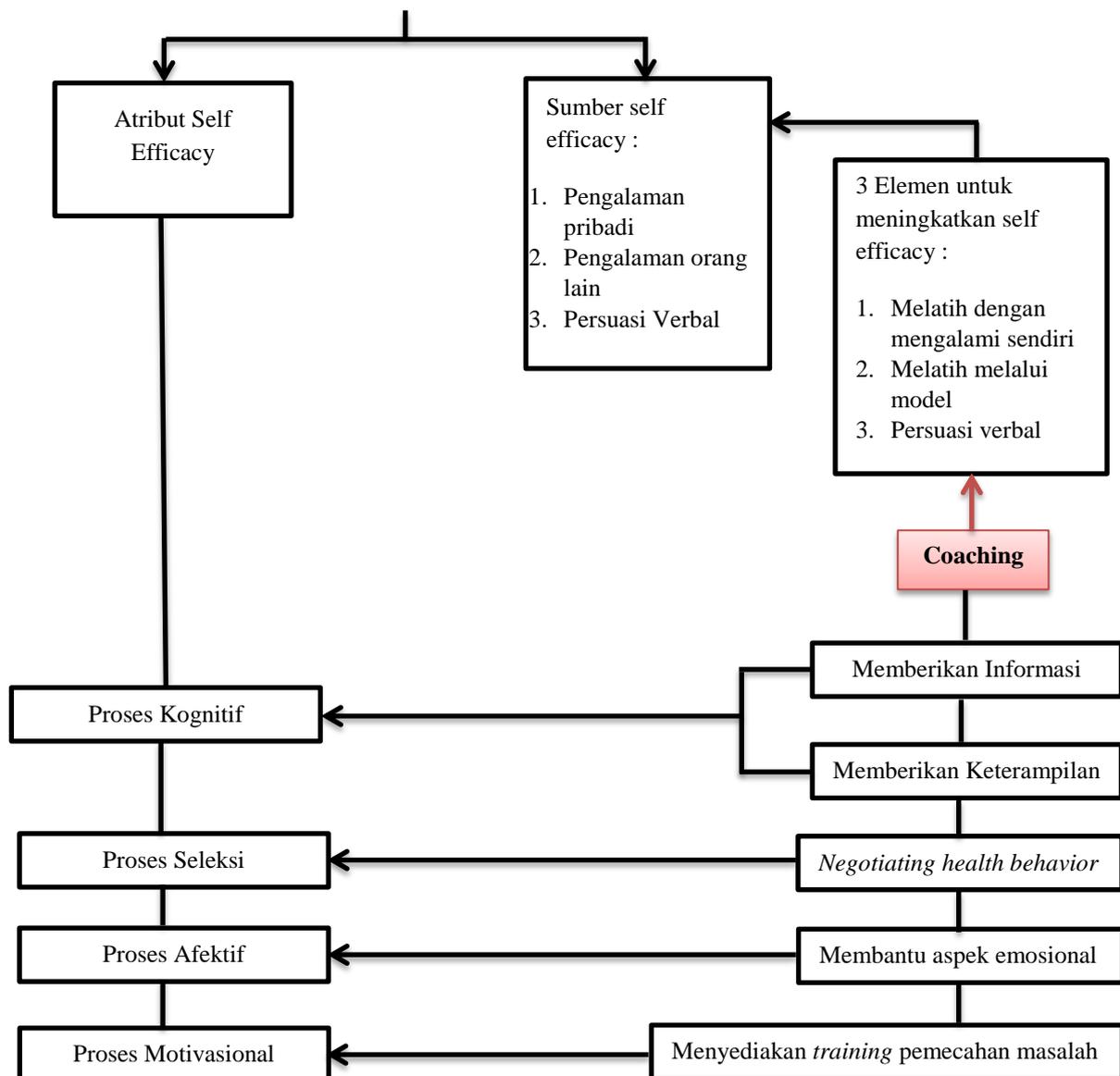
Metode *coaching* memiliki keunggulan karena tidak hanya mementingkan aspek kognitif namun juga aspek psikomotorik dan psikologis.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literature review*. Studi *literature* ini menganalisa tentang *self efficacy* pada pasien stroke dan strategi *coaching*. kemudian melakukan sintesa untuk menjelaskan pengaruh dari *coaching* terhadap *self efficacy* pada pasien stroke. Sumber yang digunakan dalam penulisan ini adalah jurnal, artikel dan buku yang berkaitan dengan *self efficacy* dan *coaching*. Tahun penerbitan Jurnal, artikel dan buku yang digunakan dalam penulisan ini adalah dari tahun 1997 sampai 2019. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel dan jurnal adalah “*Self Efficacy*”, “*Stroke*” dan “*Coaching*”.

HASIL DAN PEMBAHASAN





Gambar 1. Hubungan *Coaching* dengan *self efficacy* pada pasien stroke.

(Ghorob, 2011; Bandura, 1997)

Sesuai dengan skema diatas, beberapa elemen dalam *coaching* yang dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan *self efficacy* pada pasien stoke adalah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi

Memberikan informasi berupa health education dapat mempengaruhi self

efficacy pada dimensi proses kognitif. Informasi yang kompleks sangat diperlukan dalam pemrosesan kognitif pada self efficacy. Informasi yang diberikan untuk pasien stroke diantaranya yaitu edukasi tentang stroke, *stroke self management*, aktivitas sehari-hari dan pola gaya hidup yang sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Kamtono, Nurhayati

& Wulandari (2017) menyebutkan bahwa *health education* berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan *self efficacy* dengan nilai *P value* 0,000. Dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa *health education* yang diberikan dengan baik pada pasien mampu meningkatkan keyakinan pasien untuk mengelola penyakitnya sendiri.

2. Memberikan keterampilan

Memberikan bekal keterampilan dalam hal ini adalah latihan fisik dan keterampilan ROM (*Range Of Motion*) dapat mempengaruhi *self efficacy* pada komponen proses kognitif. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Howarth dan Young (2009) dengan judul penelitian *the effects of exercise and education programme on exercise self efficacy and levels independent activity in adults with acquired neurological pathologies* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap *self efficacy* dalam melakukan aktivitas dengan nilai *P value* = 0.001.

3. *Negotiating health behavior*

Negotiating health behavior merupakan salah satu elemen dalam strategi *coaching* yang dapat mempengaruhi *self efficacy* dalam dimensi proses seleksi. Proses seleksi mencakup modifikasi lingkungan dan

perilaku. CBT dianggap efektif untuk pengobatan berbagai kondisi kesehatan, banyak program untuk gangguan tertentu telah dievaluasi keberhasilannya. Dalam hal ini yang diberikan yaitu pendekatan psikoterapi untuk menangani perilaku maladaptif melalui tujuan yang berorientasi dan prosedur sistematis. Penelitian yang dilakukan Manuntang (2015) tentang *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *self efficacy* dengan nilai *P value* 0.000 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara CBT dengan peningkatan *self efficacy*.

4. Membantu aspek emosional

Membantu aspek emosional dapat mempengaruhi *self efficacy* dalam dimensi proses afektif yang dipengaruhi oleh tekanan yang dialami ketika seseorang menghadapi situasi-situasi yang mengancam, dimana reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pikiran. Membantu aspek emosional yang merupakan salah satu elemen dari strategi *coaching* hadir sebagai intervensi dalam upaya mencegah masalah-masalah emosional yang dapat mempengaruhi *self efficacy*. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Prastadila & Paramita (2013) menunjukkan hasil bahwa semakin tinggi *emotional intelligence* seseorang,

maka semakin tinggi pula *self efficacy*nya.

5. Menyediakan *training* pemecahan masalah

Menyediakan *training* terhadap pemecahan masalah merupakan salah satu elemen dari strategi *coaching* yang dapat meningkatkan *self efficacy* pada dimensi proses motivasional. Dalam proses motivasional seseorang membentuk keyakinan bahwa diri mereka mampu dan mengantisipasi berbagai kemungkinan *outcome* positif dan negatif. Penyediaan *training* pemecahan masalah sebagai salah satu elemen dari strategi *coaching* hadir sebagai upaya yang dapat mempengaruhi proses motivasional sebagai dimensi dalam *self efficacy*. Penelitian yang dilakukan oleh Yaqin, Niken, & Dharmana (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *Self Efficacy Training* (SET) dapat meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan diet pada pasien DM.

KESIMPULAN

Meningkatkan *self efficacy* pada pasien stroke sangat penting dilakukan oleh perawat. Model *coaching* yang terdiri dari beberapa elemen dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan *self efficacy* pada pasien stroke iskemik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura. 1997. *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W.H Freeman;
- George, Terry. 2019. *Dasar-dasar Manajemen* (Edisi revisi B. sari Fatmawati, ed.). Jakarta: Bumi Aksara;
- Ghorob. 2011. *BMC Public Health The effectiveness of peer health coaching in improving glycemic control among low-income patients with diabetes: protocol for a randomized controlled trial*. 11:1–6.
- Hanger, Wilkinson, Sainsburg. 2000. *Stroke patients views on stroke outcome: death versus disability*. *Clinical Rehabilitation*. 417–24.
- Jones L, Morris R. 2017. *Experiences of adult stroke survivors and their parent carers : a qualitative study*.
- Kamtono S, Nurhayati Y, Wulandari IS. 2017. Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang Penanganan Kejang Demam pada Balita terhadap *Self Efficacy* Ibu di Desa Tempur Sari Tambak Boyo Mantingan Ngawi.
- Manuntung A. 2015. Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *Self Efficacy* dan *Self Care Behavior* pada Pasien Hipertensi. *Mutiara Med J Kedokt dan Kesehatan*. 15(1):40–51. Available from: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2493/2557>
- Pahandut P, Palangka K. 2018. Hubungan Keyakinan Diri dan Aktivitas Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. 7 (1):199–209.
- Palmer. 2003. *Health coaching to facilitate the promotion of healthy behavior and achievement of health-related goals*.

-
- Int J Heal Promot Educ.* 91–6.
- Prastadila P, Paramita PP. 2013. Hubungan antara Emotional Intelligence dengan *Self Efficacy* Guru yang Mengajar di Sekolah Inklusi Tingkat Dasar. *J Psikol Pendidik dan Perkemb.* 2(1):5.
- Rochman T, Sudiana IK, Quraniati N. 2017. *Health Coaching* Meningkatkan *Self Efficacy* keluarga dalam Melaksanakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue. 23–30.
- Sihotang, Gresia L. 2015. Pengaruh *Discharge Planning* Terstruktur Terhadap *Self Efficacy* Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- Susilawati E, Latief K, Ilmu T, Banten K, Selatan T. 2018. Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Pasien Hemodialisa Dalam. 5 (1):39–48.
- Yaqin A, Niken S, Dharmana E. 2017. Efek *Self Efficacy Training* Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Diet Diabetesi. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 1(1):1–10.

**PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA MEKANISME
KOPING KELUARGA GANGGUAN JIWA DI UPTD PUSKESMAS
KARANGRAYUNG I**

Oleh

Suryani ¹⁾, Nurus Sobikhatul Lami'ah ²⁾

- 1) Dosen Universitas An Nuur, email : suryanilatifa@gmail.com
2) Mahasiswa Universitas An Nuur, email: slnurus127@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang; Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) tahun (2009) memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dalam rentang hidupnya yang biasanya terjadi dikalangan dewasa muda antara 18-21 tahun.

Metode; Jenis penelitian ini yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *pre Experimental Design* dengan rancangan *Pre-Post test Group Design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, dan didapatkan 22 responden.

Hasil; Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh psikoedukasi keluarga pada mekanisme koping keluarga pasien jiwa dengan hasil p value $0.000 < 0.05$.

Simpulan; Ada pengaruh psikoedukasi keluarga pada mekanisme koping keluarga pasien jiwa di UPTD Puskesmas Karangrayung I.

Kata Kunci: Psikoedukasi keluarga, mekanisme koping

**THE EFFECT OF FAMILY PSYCOEDUCATION ON COUPING MECHANISMS
FOR FAMILIES OF MENTAL PATIENTS
AT UPTD PUSKESMAS KARANGRAYUNG I**

By

Suryani ¹⁾, Nurus Sobikhatul Lami'ah ²⁾

¹⁾ Lecturer of Universits An Nuur, Email: suryanilatifa@gmail.com

²⁾ Student of Universits An Nuur, Email: lnurus127@gmail.com

ABSTRACT

Background; Based on data from the WHO (World Health Organization) in (2009) estimates that 450 million people worldwide experience mental disorders, about 10% of adults experience mental disorders and 25% of the population is estimated to experience mental disorders at a certain age in their life span. Usually occurs among young adults between 18-21 years.

Objectives; The purpose of this study was to determine whether there is an effect of family psychoeducation on the coping mechanisms of families of mental patients at UPTD Puskesmas Karangrayung I.

Methods; This type of research used is a quantitative research type with a pre Experimental Design design with a Pre-Post test Group Design. The sampling technique used was simple random sampling, and obtained 22 respondents

Results; The results showed that there was an influence of family psychoeducation on the coping mechanisms of the family of mental patients with the results p value $0.000 < 0.05$.

Conclusion; There is an effect of family psychoeducation on the coping mechanism of the family of mental patients at UPTD Karangrayung Health Center I.

Keywords; family psychoeducation, coping mechani

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No.36, 2009).

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dalam rentang hidupnya yang biasanya terjadi dikalangan dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National institute of mental health*, gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Gangguan jiwa menyebabkan hilangnya produktifitas, dan mudah kambuh sehingga meningkatkan biaya perawatan.

Dampak gangguan jiwa menyebabkan keluarga kehilangan banyak waktu untuk merawat, mengalami beban emosional dan sosial akibat stigma dari masyarakat (Hogan, 2008). Asmedi (2012) mengungkapkan di Indonesia gangguan jiwa

menimbulkan kerugian ekonomi mencapai Rp 20 triliun, akibat hilangnya produktivitas, beban ekonomi dan biaya perawatan kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan Nega.

Keluarga sangat berpengaruh untuk kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa, karena keluarga mempunyai peran yang besar untuk merawat dan memberi perhatian sehingga dampak negatif dirasakan oleh keluarga berupa stres dan gejala depresi). Pada penelitian sebanyak 54,22% anggota keluarga mengalami koping tidak efektif karena terlibat dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Kejadian skizofrenia dan psikosis pada tahun 2018 ditemukan prevalensi jika per 1.000 rumah tangga ada 7% yang mengalami masalah jiwa. Dari data tersebut dapat diartikan dari 1.000 rumah tangga ada 70 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia atau psikosis (Rahmani, 2015) . Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), wilayah tertinggi yang mengalami gangguan jiwa ada di Bali dan Yogyakarta, dan dari 1.000 rumah tangga ada 11,1% dan 10,4% yang mengalami skizofrenia dan psikosis. Provinsi Jawa Tengah

menempati urutan kelima di Indonesia dalam hal jumlah penderita gangguan jiwa, dan data dari Riset Kesehatan Dasar di tahun 2018 sebanyak 8,7% penderita skizofrenia yang dirawat di Rumah sakit Jiwa.

Banyak keluarga yang sulit menerima keadaan dan merasa malu ketika ada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa karena penilaian atau stigma yang salah dari masyarakat sekitar (Iseselo,2016)

Ketidaksepakatan keluarga dapat menjadi masalah dari waktu ke waktu, dengan satu orang sering disalahkan atas konflik tersebut. Kelelahan fisik dan psikis dapat menjadi penyebab stres keluarga karena harus menanggung biaya selama proses pengobatan dan pemulihan (Mueser dan Gingerich, 2006). Menurut penelitian (Iseselo, 2016) diskriminasi sosial dapat mempengaruhi keluarga selama proses pemulihan bagi penderita skizofrenia, sehingga koping merupakan bagian penting dimana usia, lama sakit, dan hubungan keluarga dapat terganggu. (Liu, 2020) juga menyebutkan ketidakefektifan koping keluarga karena stresor yang dihadapi, biaya yang harus dikeluarkan, dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit dan penanganan pasien.

Terapi keperawatan dapat membantu keluarga pasien gangguan jiwa menghadapi tantangan koping. Perawatan spesialis dan terapi komplementer adalah dua jenis terapi keperawatan yang mungkin digunakan (Li, 2013).

Salah satu terapi yang digunakan untuk membantu keluarga mendapatkan pemahaman yang lebih baik terhadap gangguan jiwa yang mungkin akan terjadi dan dialami oleh anggota keluarga adalah Psikoedukasi keluarga (Liyanovitasari, 2017). Perawatan dan edukasi yang benar akan membantu keluarga untuk mengatasi perubahan mental pada pasien gangguan jiwa, eksistensi keluarga di masyarakat pun akan tetap baik ketika keluarga dapat memperkuat metode kopingnya (Kartikasari, 2017). Penyampaian informasi dan edukasi yang dipadukan dengan komunikasi terapeutik merupakan cara dari Intervensi psikoedukasi. Intervensi psikoedukasi bertujuan untuk membantu keluarga mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan memodifikasi situasi guna meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengatasi suatu masalah (Sari H, 2014).

METODE

Penelitian ini dengan

menggunakan metode pre eksperimen dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*, pengumpulan data kuesioner yang ditujukan pada 22 responden. Data dianalisa dengan menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL

Karakteristik responden biasanya digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Responden dari penelitian ini terdiri dari 22 responden. Hal tersebut diharapkan bisa memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi responden, adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok Psikoedukasi Keluarga	
	(n)	(%)
Laki-laki	10	45.5
Perempuan	12	54.5
Total	22	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebesar 12 orang (54.5 %), laki-laki sebesar 10 orang 45.5%

2. Umur

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan umur

Kategori Umur	Kelompok Psikoedukasi keluarga	
	(n)	%
Dewasa awal (30-40 tahun)	10	45.5
Dewasa madya (41-50 tahun)	12	54.5
Total	22	100.0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar responden pada usia dewasa madya

3. Pendidikan

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Kelompok Psikoedukasi Keluarga	
	(n)	%
SD	13	59.1
SMP	7	31.8
SMA	2	9.1
Total	22	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan, didapatkan sebagian besar berpendidikan tingkat SD sebanyak 13 responden (59.1%) pada kelompok Psikoedukasi Keluarga.

Analisa Univariat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Pre Test dan Post test pada mekanisme koping dengan Metode Psikoedukasi Keluarga

Kategori	N	Adaptif		Maladaptif	
		(n)	%	(n)	%
Pre-test	22	5	22.7	17	77.3
Post-test	22	19	86.4	3	13.6

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa hasil pre test dan post test eksperimen yaitu dengan menggunakan metode psikoedukasi keluarga didapatkan hasil mekanisme koping dengan jumlah 19 (86.4%) responden sudah memiliki mekanisme koping adaptif.

Hasil Bivariat

Tabel. 5 Pengaruh psikoedukasi keluarga pada mekanisme koping keluarga pasien jiwa

Kategori	Frekuensi	Asymp. Sig. (2-tailed)
Psikoedukasi Pretest- Posttest	22	0,000

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan adalah uji wilcoxon nilai p (0.000) < 0.05, maka: H_0 diterima, H_a ditolak dengan kesimpulan adalah (H_a) ada pengaruh psikoedukasi pada mekanisme koping keluarga pasien jiwa.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan nilai p (0.000) < 0.05 yang artinya ada pengaruh psikoedukasi terhadap mekanisme

koping. Mekanisme koping keluarga pasien jiwa di UPTD Puskesmas Karangrayung I. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Tri Nuhudi Sasono dan Faizatur Rohmi (2017) menunjukkan bahwa adanya Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Hasil penelitian dari Riska Wigati, dkk (2019) bahwa adanya Pengaruh *Family Psychoeducation Therapy* terhadap beban keluarga dengan gangguan jiwa. Adapun hasil penelitian Irene Febriany Mamo Kitu, dkk (2020) bahwa adanya Peningkatan Koping Keluarga Pasien Skizofrenia melalui Intervensi.

Peneliti berpendapat meningkatnya pengetahuan tentang gangguan jiwa setelah diberikan intervensi dikarenakan adanya penyampaian informasi mengenai gangguan jiwa melalui Psikoedukasi keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa Psikoedukasi keluarga dapat membantu keluarga dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga agar dapat memaksimalkan fungsi keluarga (Liyanovitasari, 2017). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyebutkan terapi psikoedukasi

keluarga dapat memperkuat strategi koping keluarga untuk mengatasi perubahan mental pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa serta tetap mempertahankan keberadaan anggota keluarga dalam masyarakat (Kartikasari, 2017). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Agustarika & Raka (2017) didapatkan nilai $p - value = 0,000 (<0,05)$ maka disimpulkan terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga pada kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia di kota Sorong.

Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik (Stuart & Lair, 2005). Hal ini didukung oleh penelitian (Keliat dan Helena, 2009) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh psikoedukasi keluarga secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota yang menderita gangguan jiwa. Keluarga perlu diberdayakan untuk membantu mengatasi masalah anggota keluarganya dengan dibekali pengetahuan cara merawat melalui tindakan keperawatan pada keluarga. Intervensi psikoedukasi keluarga dalam

penelitian ini diberikan kepada responden melalui kegiatan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa dan cara mengatasi mekanisme koping yang baik. Psikoedukasi keluarga dalam penelitian ini menggunakan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi dalam kelompok kecil, juga memberikan leaflet tentang gangguan jiwa dan mekanisme koping kepada setiap responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhasanah (2017). Bahwa dukungan yang tepat dapat membantu mengurangi stress dan memfasilitasi koping dengan memberikan informasi dan dukungan emosional.

SIMPULAN

Terdapat Pengaruh Psikoedukasi keluarga pada mekanisme koping keluarga pasien jiwa di UPTD Puskesmas Karangrayung I dengan hasil p Value $0,000 (\alpha < 0,05)$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada Pengaruh Psikoedukasi Keluarga pada mekanisme koping keluarga pasien jiwa di UPTD Puskesmas Karangrayung I.

DAFTAR PUSTAKA

Agustarika & Raka (2017) Pengaruh psikoedukasi keluarga pada

- kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia di kota Sorong. *Gangguan Jiwa Di Desa Sumber Tebu Bangsal Mojokerto*. 12(2), 151–156.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Autoridad Nacional Del Servicio Civil. 2021. Tanda Gejala Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Febriany, I., Kitu, M., Dwidiyanti, M., Wijayanti, D. Y., Semarang, U. D., Prof, J., & Semarang, S. (2020). *Peningkatan Koping Keluarga Pasien Skizofrenia Melalui Intervensi Mindfulness*. 7(1), 57–63.
- Hidayat, A. A. A. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan* (T. Utami, Ed.). Jakarta: Jakarta: Salemba Medika.
- Isecelo. 2016. Penerapan Terapi Psikoedukasi Keluarga Dalam Perawatan Gangguan Jiwa.
- Komiyama, A., Kato, S., & Ninomiya, I. 2002. Hubungan Mekanisme Koping dengan Dismenore Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fkik Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. *Kaos GL Dergisi*, 2(75), 147–173.
- Lesmana, M. M. Y. Dan T. 2019. Mindfulness And Vigor With Academic Achievement Among College Students. *Jurnal Psikologi*, 14 (2), 172–184.
- Li, B. A. B., Pustaka, A. T., & Jiwa, G. (2013). *Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa*.
- Liu. (2020). *Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Terjadinya*
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cip). Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurhasanah.2017. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Thalasemia Di Kota Banda. *Idea Nursing Journal* ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580 - 2445 Vol. VIII No. 2
- Nurmalisyah, F. F. 2018. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Rumah. *Universitas Airlangg*, 1–193.
- Sari, H. 2014. Terapi Psikoedukasi Keluarga dalam Merawat Klien Dengan Schizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh (The Effect Of Family Psychoeducation Therapy For The Family Ability In Taking Care Patients With Schizophrenia). *Jurnal INJEC*, 1(Oktober), 178–185.
- Sopiyudin. 2010. *Statistik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tri Nuhudi Sasono dan Faizatur Rohmi 2017. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia. *The Indonesian Journal of Health Science*. Vol.8.nomor 2
- Waskito, P. 2019. Mindfulness Dalam Layanan Bimbingan Dan Konseling Bagi Peserta Didik Remaja Di Sekolah Menengah

Pertama. *Proceeding Konvensi Nasional XXI Asosiasi Bimbingan Dan Konseling Indonesia*, (April), 115– 121.

Kartikasari, R., Yosep, I., & Sriati, A. (N.D.). 2017. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Self Efficacy Keluarga Dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia The Influence Of Family Psychoeducation Therapy On Self Efficacy Family And Social Occupations Schizophrenia' S Clients. 5, 123– 135.

Nurmalisyah, F. F. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Rumah. Universitas Airlangga, 1–193

**KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL PERAWAT DALAM
MENINGKATKAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PASIEN
TUBERKULOSIS: *LITERATUR REVIEW***

Oleh :

Febi Septiani¹⁾, Fuji Istiana²⁾

¹⁾ Dosen Universitas Annur , Email : febis3430@gmail.com

²⁾ Dosen Universitas Annur, Email : fujiiistiana@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Peningkatan kualitas keperawatan dapat dilakukan dengan transformasional leadership. Kepemimpinan transformasional adalah proses yang memotivasi dengan gagasan dan nilai moral yang lebih tinggi di mana pemimpin memiliki seperangkat nilai dan gagasan dalam memotivasi untuk bertindak dengan cara yang mementingkan keperluan orang lain dari pada kepentingan mereka sendiri.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literatur review*. Sumber Pustaka yang digunakan adalah Undang-Undang dan Jurnal. Sumber literatur artikel terdiri dari *Scopus*, *Science direct*, *Proques*, *JSTOR*, *EBSCOhost*, *Spingerlink*, *Pubmed*, *Google Scholar*. Dengan menggunakan kata kunci “*tuberculosis*”, “*patient perspective*”, “*quality of nursing*” dan “*transformational leadership*”.

Hasil: Pemimpin Tranformasional leadership dapat diterapkan melalui stimulasi intelektual, pertimbangan individual, motivasi inspirasional, pengaruh idea yaitu dengan cara perawat memberikan motivasi, memberikan informasi, mengembangkan ide, mendengarkan dan memperhatikan secara empati sehingga pengetahuan pasien bertambah dan pasien merasakan semangat dalam menjalani pengobatan yang bertujuan untuk kesembuhan pasien tuberkulosis sehingga meningkatkan kualitas keperawatan pasien tuberkulosis di rumah sakit.

Kesimpulan: Pemimpin Tranformasional leadership dapat diterapkan perawat dalam meningkatkan kualitas keperawatan pasien tuberkulosis di rumah sakit.

Kata Kunci: Tuberkulosis. persfektif pasien, kualitas keperawatan, transformational leadership

Daftar Pustaka: 18 (2010-2020)

**NURSE TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP IN IMPROVING
TUBERCULOSIS PATIENT SELF-CARE ABILITY: LITERATUR REVIEW**

TOROH DISTRICT GROBOGAN DISTRICT

By :

Febi Septiani¹⁾, Fuji Istiana²⁾

¹⁾ *Lecturer of Universitas Annur , Email : febis3430@gmail.com*

²⁾ *Lecturer of Universitas Annur, Email : fujiiistiana@gmail.com*

ABSTRACT

Background: *Improving the quality of nursing can be done through transformational leadership. Transformational leadership is a motivating process with higher moral ideas and values in which leaders have a set of values and ideas that motivate them to act in ways that are concerned with the needs of others rather than their own interests.*

Methods: *The method used in this study is a literature review. Library sources used are Laws and Journals. Sources of article literature consist of Scopus, Science direct, Proques, JSTOR, EBSCOhost, Spingerlink, Pubmed, Google Scholar. By using the keywords "tuberculosis", "patient perspective", "quality of nursing" and "transformational leadership".*

Results: *Transformational leadership can be applied through intellectual stimulation, individual consideration, inspirational motivation, the influence of ideas, namely by the way nurses provide motivation, provide information, develop ideas, listen and pay attention to empathy so that the patient's knowledge increases and the patient feels enthusiastic in undergoing treatment that aims for curing tuberculosis patients so as to improve the quality of tuberculosis patient nursing in the hospital.*

Conclusion: *Transformational leadership can be applied by nurses in improving the nursing quality of tuberculosis patients in the hospital.*

Keywords: Tuberculosis. patient perspective, quality of nursing, transformational leadership

Bibliography: 18 (2010-2020)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian. Masalah ini menjadi perhatian dunia secara global karena tingkat infeksi dan kematian tinggi. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya melalui udara, adapun bakteri ini menyerang berbagai organ, mayoritas mengenai paru-paru (Stenhoff et al., 2020).

Pelayanan kesehatan disediakan di rumah sakit, puskesmas dan praktik swasta. Rumah sakit mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan (Cazabon et al., 2020). Meningkatnya beban tuberkulosis di dunia yaitu layanan kesehatan yang tidak memadai, praktik yang dilakukan tidak sesuai SOP sehingga menyebabkan deteksi tuberkulosis semakin memburuk (Mohamed Abd Rabo et al., 2014).

Penderita tuberkulosis mengalami beberapa masalah baik psikologis, fisik, finansial, dan sosial.

Faktor sosial yang membuat penderita merasa terisolasi dari keluarga dan teman. Kebutuhan akan pengobatan standar yang lama, dan faktor psikologis yang dialami pasien akibat kurangnya pemahaman tentang proses penyakit dan pengetahuan pengobatan dapat menyebabkan kecemasan dan depresi. Masalah tersebut berdampak besar pada kesehatan penderita tuberkulosis sehingga menurunkan kualitas hidup penderita tuberkulosis (Mohamed Abd Rabo et al., 2014).

Respon perawatan terhadap pasien masih kurang sehingga penilaian terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit kurang memadai (van der Westhuizen et al., 2019). Kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi membuat penilaian buruk terhadap rumah sakit (Mehra et al., 2020). Di Australia perawatan tuberkulosis semakin memburuk karena kurangnya motivasi dari perawat terkait tanggung jawabnya pada pasien tuberkulosis yaitu mengatur dan mengkoordinasikan diskusi rutin terkait tuberkulosis, pemantauan dan

evaluasi kegiatan pasien tuberkulosis di rumah sakit (Lisboa et al., 2020).

Di India dan juga di negara lain, perawatan berkualitas tinggi yang diterima secara umum jarang melampaui diagnosis, pengobatan, dan kepatuhan yang benar. Kualitas perawatan di seluruh geografis perdesaan perkotaan, regional dan gender serta sosio-ekonomi di definisikan bahwa mereka meninggalkan pasien, perawatan berkualitas tinggi ditentukan tanpa perspektif pasien, dan kebutuhan, harapan pasien tidak terpenuhi (Mehra et al., 2020). Sikap perawat dalam memberikan perawatan dirumah sakit dalam memberikan informasi ke pasien sangat berpengaruh untuk kesembuhan pasien (Barnett, 2019).

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban yaitu memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan

pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (Permenkes RI No 4 Tahun 2018, 2018).

Peningkatan kualitas keperawatan dapat dilakukan dengan transformasional leadership. Kepemimpinan transformasional adalah proses yang memotivasi dengan gagasan dan nilai moral yang lebih tinggi di mana pemimpin memiliki seperangkat nilai dan gagasan dalam memotivasi untuk bertindak dengan cara yang mementingkan keperluan orang lain dari pada kepentingan mereka sendiri (Buns 1978 dalam Doody & Doody, 2012).

Transformasional Leadership berfokus membangun hubungan dengan orang-orang dan membuat perubahan dengan menerapkan nilai-nilai yaitu memotivasi dan menginspirasi staf untuk memberikan kualitas yang lebih baik melalui transformational sikap, keyakinan, nilai dan perilaku staf (To et al., 2015). (Clegg 2000 dalam Doody & Doody, 2012) Meskipun hal ini mungkin sulit diterapkan dalam praktiknya, tanggung

jawab harus ditempatkan pada perawat yang menerima dukungan formal untuk menyebarkan informasi dan pengetahuan melalui presentasi dan metode.

Menurut hasil penelitian (Ginting et al., 2017) menemukan bahwa tema utama kepemimpinan transformational yaitu Stimulasi intelektual, pertimbangan individual, motivasi inspirasional, pengaruh idea. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh transformational leadership dalam meningkatkan kualitas keperawatan tuberkulosis.

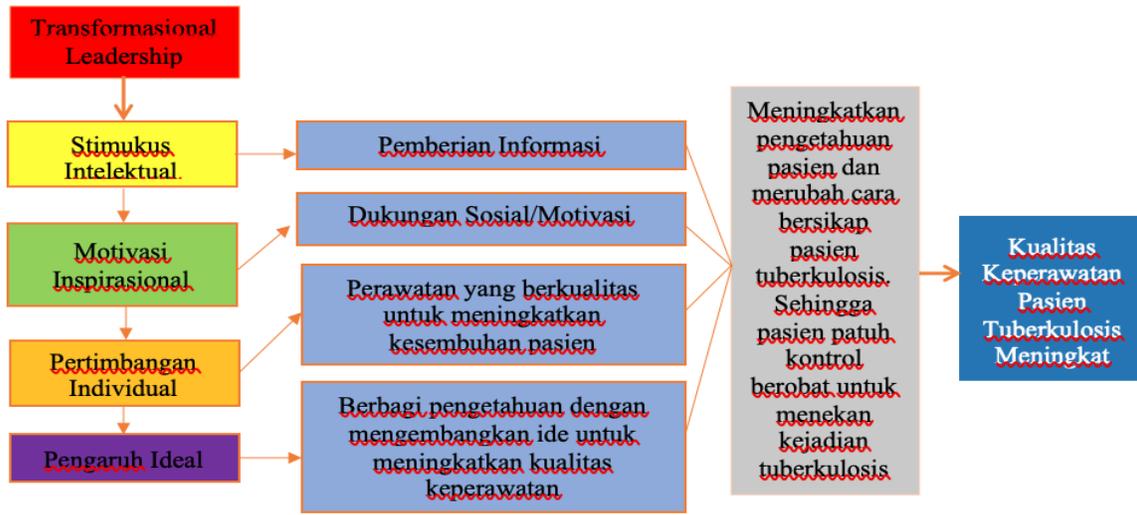
METODELOGI

Metode penelitian ini adalah study *literatur review*. Pencarian artikel dengan menganalisis teori, isi praktik, dan hasil penelitian. Sumber

Pustaka yang digunakan dalam penulisan ini adalah Undang-Undang dan Jurnal terkait kulaitas keperawatan pasien tuberkulosis dan *transformational leadership* keperawatan. Sumber literatur artikel terdiri dari *Scopus*, *Science direct*, *Proques*, *JSTOR*, *EBSCOhost*, *Spingerlink*, *Pubmed*, *Google Scholar*. Dengan menggunakan kata kunci “*tuberculosis*”, “*patient perspective*”, “*quality of nursing*” dan “*transformational leadership*”. Dengan kriteria inklusi yaitu artikel full text berbahasa inggris atau berbahasa Indonesia dipublikasi tahun 2010-2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambar 1.1 Transformasional Leadership Meningkatkan Kualitas Keperawatan Pasien Tuberkulosis.



Transformasi Leadership dapat diaplikasikan untuk meningkatkan kualitas keperawatan pasien tuberkulosis:

1. Stimulasi Intelektual

Perawat memberikan stimulus berupa pemberian informasi tujuannya untuk menambah pengetahuan pasien. Kepatuhan pasien untuk kontrol ulang tuberkulosis dipengaruhi dengan pemberian informasi terkait penyakit, tanda gejala, penularan yang diberikan saat di rumah sakit (Nezenega et al., 2013). Sikap perawat dalam memberikan perawatan di rumah sakit dalam memberikan informasi ke pasien sangat berpengaruh untuk kesembuhan pasien (Barnett, 2019).

Hasil penelitian di Uganda kualitas yang diberikan perawat di rumah sakit rendah karena kualitas perawatan yang diberikan kurang dan responsivitas terhadap preferensi pasien lambat sehingga informasi yang di berikan di rumah sakit sangat berpengaruh untuk kesembuhan pasien (Babikako et al., 2011). Kualitas dari perawatan kurang memadai yaitu interaksi antara pasien

dan perawat masih kurang, dalam pemberian informasi yang diberikan oleh perawat terkait tuberkulosis belum jelas sehingga pemberian informasi kepada pasien sangat berpengaruh terhadap kualitas keperawatan (Eticha et al., 2014).

2. Motivasi Inspirasional

Perawat harus mampu memberikan motivasi kepada pasien terutama pasien tuberkulosis. Hasil penelitian (Amo-adjei, 2017) Ketepatan waktu dalam memberikan perawatan, dukungan sosial dari perawat untuk menguatkan pasien karena menganggap dirinya dihukum mati dan stigma dari masyarakat membuat pasien merasa malu datang kerumah sakit, merupakan faktor terpenting untuk meningkatkan perawatan yang berkualitas sehingga pasien rutin kontrol kerumah sakit untuk kesembuhan pasien tuberkulosis.

Di Ethopia kurangnya dukungan sosial dari perawat yang diberikan poli DOTS salah satu faktor penyebab pasien merasa tidak puas terhadap perawatan yang diberikan sehingga dukungan dari perawat

sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien (Tadesse et al., 2013).

3. Pertimbangan Individual

Perawat harus mampu mendengarkan dan memperhatikan pasien secara pribadi dengan empati untuk kesembuhan pasien tuberkulosis. Perawatan kesehatan dengan layanan konsultasi pada pasien tuberkulosis masih sangat terbatas sehingga di perlukan sharing antara perawat dan pasien tuberkulosis terkait penyakitnya (Mase et al., 2019).

Menurut penelitian (Mehra et al., 2020) Perawatan berkualitas pada pasien tuberkulosis yaitu perawatan yang terjangkau, mudah tersedia atau diakses, perawatan diberikan secara efisien sehingga membuat pasien nyaman, diberikan dengan cara bermatabat, empatik dan tanpa stigma.

4. Pengaruh Ideal

Perawat harus mempunyai keterampilan tujuannya untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik. Menurut penelitian (Masood & Afsar, 2017) Kepemimpinan transformasional melalui

pemberdayaan psikologis, berbagi pengetahuan, dan motivasi intrinsik menumbuhkan perilaku kerja inovatif perawat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan antara kepemimpinan transformasional dan perilaku kerja inovatif lebih kuat di antara perawat yang sering berbagi pengetahuan tentang praktik terbaik dan kesalahan dengan rekan kerja.

KESIMPULAN

Pemimpin Tranformasional leadership dapat diterapkan perawat dalam meningkatkan kualitas keperawatan pasien tuberkulosis dirumah sakit dengan cara memberikan motivasi, komunikasi terapeutik, mendengarkan dan memahami masalah pasien, memberikan informasi terkait penyakit tuberkulosis, mengembangkan ide kreatif untuk kesembuhan pasien sehingga pasien semangat menjalani pengobatan dengan kontrol pengobatan secara rutin yang bertujuan untuk kesembuhan pasien tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Amo-adjei, J. (2017). *Satisfaction of tuberculosis patients with health services in Ghana Views of healthcare professionals*. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-10-2016-0146>
- Babikako, H. M., Neuhauser, D., Katamba, A., & Mupere, E. (2011). Patient satisfaction, feasibility and reliability of satisfaction questionnaire among patients with pulmonary tuberculosis in urban Uganda: A cross-sectional study. *Health Research Policy and Systems*, 9(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-9-6>
- Barnett, H. (2019). The Patient Perspective of Quality Care: A Literature Review. *The George Washington University Undergraduate Review*, 2(Spring 2019). [https://doi.org/10.4079/2578-9201.2\(2019\).10](https://doi.org/10.4079/2578-9201.2(2019).10)
- Cazabon, D., Pande, T., Sen, P., Daftary, A., Arsenault, C., Bhatnagar, H., O'Brien, K., & Pai, M. (2020). User experience and patient satisfaction with tuberculosis care in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 19, 100154. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2020.100154>
- Doody, O., & Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing*, 21(20), 1212–1218. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.20.1212>
- Eticha, B. M. (2014). Patients' Perspectives of the Quality of Tuberculosis Treatment Services in South Ethiopia. *American Journal of Nursing Science*, 3(4), 48. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20140304.12>
- Ginting, B., Komariah, S., & Bandur, dan A. (2017). Analisis Peran Kepemimpinan Transformasional Dalam Mempertahankan Standar Care Of Patient Sesuai Akreditasi JCI Di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 3(2), 56–64.
- Lisboa, M., Fronteira, I., Mason, P. H., & Martins, M. do R. O. (2020).

- National TB program shortages as potential factor for poor-quality TB care cascade: Healthcare workers' perspective from Beira, Mozambique. *PLoS ONE*, 15(2), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228927>
- Mase, S. R., Samron, R., Ashkin, D., Castro, K. G., Ryan, S., Seaworth, B., Chen, L., Lardizabal, A., Tuckey, D., Khan, A., Posey, D. L., Chappelle, C., & Temesgen, Z. (2019). Tuberculosis Regional Training and Medical Consultation Centers in the United States: Characteristics, outcomes, and quality of medical consultations, June 1, 2010 — May 31, 2014. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100114. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100114>
- Masood, M., & Afsar, B. (2017). Transformational leadership and innovative work behavior among nursing staff. *Nursing Inquiry*, 24(4). <https://doi.org/10.1111/nin.12188>
- Mehra, C., Lokhande, D., Chavan, D., & Rane, S. (2020a). What quality of care means to tuberculosis survivors. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 19, 100157. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2020.100157>
- Mehra, C., Lokhande, D., Chavan, D., & Rane, S. (2020b). What quality of care means to tuberculosis survivors. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 19, 100157. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2020.100157>
- Mohamed Abd Rabo, R. A. R., Ahmed Elzeftawy, A. M., & Abo-Gad, R. A.-F. (2014). Tuberculosis Patients' Perspective of Quality of Care Provided By Nurses after Implementing Nursing Intervention at Chest Governorate Hospitals in Gharbia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(6), 27–38. <https://doi.org/10.9790/1959-03642738>
- Nezenega, Z. S., Gacho, Y. H. M., & Tafere, T. E. (2013). Patient satisfaction on tuberculosis treatment service and adherence to treatment in

- public health facilities of Sidama zone, South Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-110>
- PERMENKES RI NO 4 Tahun 2018, Kemenkes RI (2018).
- Stenhoff, A., Steadman, L., Nevitt, S., Benson, L., White, R., & Hill, B. (2020). Quadrangle Jo ur na l P re. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 105398. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.10.001>
- Tadesse, T., Demissie, M., Berhane, Y., Kebede, Y., & Abebe, M. (2013). Long distance travelling and financial burdens discourage tuberculosis DOTs treatment initiation and compliance in Ethiopia: A qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-424>
- To, M. L., Tse, H. H. M., & Ashkanasy, N. M. (2015). A multilevel model of transformational leadership, affect, and creative process behavior in work teams. *Leadership Quarterly*, 26(4), 543–556.
- <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.05.005>
- van der Westhuizen, H. M., Nathavitharana, R. R., Pillay, C., Schoeman, I., & Ehrlich, R. (2019). The high-quality health system ‘revolution’: Re-imagining tuberculosis infection prevention and control. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100118. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100118>

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.E DENGAN FOKUS
INTERVENSI PEMBERIAN THERAPI ROM PADA PENDERITA
STROKE DI DESA DEPOK KECAMATAN TOROH
KABUPATEN GROBOGAN**

Oleh :

Wahyu Riniasih¹⁾, Ayu Setyaningrum²⁾

¹⁾ Dosen Universitas Annur , Email : wahyuannur83@gmail.com

²⁾ Mahasiswa Universitas Annur , Email : ayusetyapwd@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut data di Indonesia prevelensi penderita stroke tahun 2018 berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar (10,9%), atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Sementara prevelensi Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 yang penderita stroke 11,8%. Berdasarkan Profil Dinas kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2021 penyakit stroke masuk dalam 10 besar penyakit tidak menular dengan jumlah penderita terbanyak yaitu banyak 1176 kasus, terdiri atas 727 orang laki-laki dan 449 orang perempuan. Sedangkan data Puskesmas Toroh 1 pada tahun 2022 bulan maret yang penderita strok sebanyak 43 kasus, di desa Depok menjadi urutan pertama yang memiliki penderita strok terbanyak yaitu 7 orang.

Tujuan; Melakukan proses pengelolaan keperawatan keluarga Pada Ny.E dengan Fokus Intervensi Pemberian Therapi ROM Pada Penderita Stroke di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Metodologi ; Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatannya deskriptif. Studi kasus adalah rancangan yang digunakan pada penelitian ini. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga Ny. E dengan penyakit stroke.

Hasil ; Hasil penelitian yang telah didapatkan yaitu dengan pemberian terapi ROM dalam waktu kurang lebih 5 hari pada pasien strok dapat meningkatkan kekuatan otot pasien dari 3 menjadi 4.

Kesimpulan ; Adanya pengaruh intervensi ROM terhadap kekuatan otot pasien.

Kata Kunci ; Stroke, Kekuatan Otot, ROM

Daftar Pustaka; 15 (2018-2022)

***FAMILY NURSING CARE IN Mrs.E WITH A FOCUS ROM THERAPY
INTERVENTION TO PATIENTS STROKE IN DEPOK VILLAGE,
TOROH DISTRICT GROBOGAN DISTRICT***

By :

Wahyu Riniasih¹⁾, Ayu Setyaningrum²⁾

¹⁾ *Lecturer of Universitas Annur , Email : wahyuannur83@gmail.com*

²⁾ *Student of Universitas Annur , Email : ayusetyapwd@gmail.com*

ABSTRACT

Background ; According to data in Indonesia, the prevalence of stroke patients in 2018 was based on a doctor's diagnosis in the population aged ≥ 15 years (10.9%), or an estimated 2,120,362 people. Meanwhile, the prevalence of stroke in Central Java Province in 2018 was 11.8%. Based on the Profile of the Grobogan District Health Office in 2021, stroke is included in the top 10 non-communicable diseases with the highest number of sufferers, namely 1176 cases, consisting of 727 men and 449 women. Meanwhile, data from the Toroh 1 Health Center in March 2022, with 43 stroke sufferers, in Depok village was the first place to have the most stroke sufferers, namely 7 people.

Purpose; Carrying out the process of managing family nursing in Mrs. E with an intervention focus on providing ROM therapy to stroke sufferers in Depok Village, Toroh District, Grobogan Regency

Methods; This type of qualitative research with a descriptive approach. Case study is the design used in this study. The subjects in this study were Mrs. E with a stroke.

Results; The results of the research that have been obtained are that giving ROM therapy in less than 5 days in stroke patients can increase the patient's muscle strength from 3 to 4.

Conclusion; The effect of ROM intervention on the patient's muscle strength

Keywords; Stroke, Muscle Strength, ROM

References; 15 (2018-2022)

PENDAHULUAN

Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. Selain itu, penyakit stroke juga merupakan faktor penyebab demensia dan depresi (Kemenkes RI, 2018).

Prevelensi penyakit tidak menular (PTM) stroke meningkat dari tahun sebelumnya yang awalnya (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevelensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar (10,9%), atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-11 dengan jumlah prevelensi (11,8%). Sedangkan Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) yang sekaligus menjadikannya provinsi dengan prevelensi tertinggi

stroke di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular stroke dibedakan menjadi 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (non-modifiable risk factors) dan faktor resiko yang dapat dikendalikan (modifiable risk factors). faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan (non-modifiable risk factors) diantaranya yaitu : umur, jenis kelamin, ras dan faktor genetic. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan (modifiable risk factors) diantaranya yaitu : hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kenaikan kadar kolestrol /lemak darah, kebiasaan mengonsumsi alkohola, aktifitas fisik, merokok. Faktor risiko dapat berubah untuk kelompok usia muda dan tua namun prevelensinya faktor risiko ini tidak sama pada kedua usia ini. Faktor risiko yang paling umum pada kalangan orang tua adalah Hipertensi, penyakit jantung dan diabetes melitus. Sebaliknya pasien stroke pada usia muda memiliki faktor risiko dislipidemia (60%) merokok (44%) dan hipertensi

(39%). Dalam penelitian ini tiga faktor risiko yang paling banyak terjadi pada pasien stroke usia muda adalah merokok (49%) dan hipertensi (36%) pada pasien stroke iskemik pertama (Anita Shinta Kusuma, 2020; Putra, 2019; Sudyanto & Andrio, 2020).

Gejala dan tanda-tanda yang timbul pada penderita stroke adalah Senyum tidak simetris, gerak separuh anggota tubuh melemah, bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara, tidak mengerti kata-kata atau bicara tidak nyambung, kebas/baal atau kesemutan pada sebagian tubuh, rabun pendengaran/pendengaran kabur secara tiba-tiba, sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan, gerakan sulit dikoordinasikan (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu masalah yang timbul pada pasien stroke, penderita akan mengalami hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan). Gangguan mobilitas fisik menurut Standar Diagnosa

Keperawatan Indonesia adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik sulit menggerakkan otot, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

Latihan ROM adalah latihan gerakan pada persendian yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot secara aktif maupun pasif (Putra, 2019). Pemberian latihan *Range Of Motion* merupakan bentuk intervensi non farmakologi keperawatan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, terapi ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah terjadi kecacatan yang permanen pada pasien pasca perawatan di rumah sakit (Agusrianto and Rantesigi, 2020).

Berdasarkan Profil Dinas kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2021 penyakit stroke masuk dalam 10 besar penyakit tidak

menular dengan jumlah penderita terbanyak yaitu banyak 1176 kasus, terdiri atas 727 orang laki-laki dan 449 orang perempuan. Sedangkan data Puskesmas Toroh 1 pada tahun 2022 bulan maret yang penderita strok sebanyak 43 kasus, di desa Depok menjadi urutan pertama yang memiliki penderita strok terbanyak yaitu 7 orang.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil yaitu 5 dari 7 orang yang menderita penyakit stroke di desa Depok, keluarga mengatakan pasien melakukan pengobatan stroke ketempat Therapi dan minum obat sesuai dengan resep dokter spesialis masing-masing pasien. Sebagian besar anggota keluarga belum tau tata cara Therapi ROM. Oleh Karena itu penulis tertarik ingin mengangkat kasus stroke untuk karya tulis ilmiah, dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.E dengan Fokus Intervensi Pemberian Therapi ROM Pada Penderita Stroke di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan” dengan tujuan untuk memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi ROM yang benar untuk

memelihara fleksibilitas dan meningkatkan kekuatan otot pada penderita Stroke.

METODELOGI

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatannya deskriptif. Studi kasus adalah rancangan yang digunakan pada penelitian ini. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga Ny. E dengan penyakit stroke.

Waktu dan tempat penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2022 di Desa Depok dengan berfokus pada satu keluarga pasien yang menderita stroke. Fokus studi penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke, dengan melakukan tindakan pemberian Terapi ROM untuk Memelihara fleksibilitas dan meningkatkan kekuatan otot pasien. Instrumen penelitian menggunakan TTV set untuk menunjang data pada aspek fisik dan instrumen wawancara dilakukan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu dengan rencana/konsep penelitian pengkajian keperawatan

keluarga dengan pola fungsional menurut Gordon dan pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan studi kasus. Etika penelitian menggunakan informed consent, anonymity dan confidentiality.

HASIL

Pasien Ny. E dengan riwayat kesehatan saat ini sudah pernah dirawat di RS karena sakit stroke, Ny.E mengalami stroke sejak 6 bulan yang lalu, Ny.E memiliki riwayat sakit hipertensi dan asam urat, pada anggota tubuh ekstermitas atas dan bawah bagian kiri Ny.E mengalami kelemahan otot. Tipe keluarga Ny. E hanya tinggal berempat saja dengan anak, cucu dan menantunya. Maka tipe keluarga Extended family yaitu, keluarga yang terdiri atas keluarga inti tambahan keluarga lain yaitu menantu Ny.E. status sosial ekonomi keluarga Ny. E dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari di nafkahi oleh putranya yaitu Tn.A. Tn.A memenuhi kebutuhan keluarga

dengan cara bekerja sebagai buruh serabutan. Aktivitas rekreasi Keluarga, Ny.E mengatakan sekarang tidak pernah bepergian untuk ber-rekreasi bersama. Keluarga Ny.E menghibur diri dengan mengobrol bersama menantu, orang lain dan juga menonton televisi. Ny.E mengatakan sangat terhibur dengan kedatangan anak cucu saat menjenguk Ny.E. tahap perkembangan keluarga Ny. E tahap usia lanjut karena berusia 65 tahun dan Ny.E sekarang tinggal bertiga dengan anak lelakinya yaitu Tn.A dan menantunya yaitu Ny.S. Fungsi menganal masalah kesehatan keluarga Ny. E mengatakan saat terjadi stroke pada Ny.E keluarga membawanya ke rumah sakit untuk mendapat perawatan. Setelah pulang dari rumah sakit keluarga memutuskan untuk Ny.E dirawat di rumah. Ny.E sekarang sudah menderita stroke non hemoragik selama 6 bulan. Keluarga sudah memahami tentang penyakit stroke dan cara pencegahan tetapi untuk cara perawatan keluarga masih merasa kebingungan terlebih dari Ny.E sendiri termasuk orang yang

sulit diatur. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan keluarga Ny. E mengatakan saat mengetahui Ny.E mengalami stroke, keluarga memutuskan langsung membawa Ny.E ke Rumah Sakit, Ny.E dirawat selama satu minggu setelah itu keluarga membawa Ny.E pulang untuk dirawat dirumah. Selama perawatan dirumah Ny.E rutin dibawa control kedokter oleh keluarga. Pihak keluarga juga sudah berusaha membatasi makanan yang dapat memicu hipertensi Ny.E. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit keluarga Ny. E Berdasarkan interaksi dari keluarga Ny.E yaitu keluarga sudah mempunyai pengetahuan tentang stroke dan cara pencegahannya, namun belum dapat mengatur agar Ny.E dapat mematuhi aturannya. Untuk perawatan keluarga masih kebingungan dalam memberi perawatan, seperti belum tau cara melakukan terapi ROM yang baik dan benar. Untuk latihan pergerakan keluarga Ny.E berusaha melatih Ny.E dengan cara posisi tidur ke duduk dan posisi duduk ke berdiri tetapi latihan dihentikan karena

Ny.E tidak kuat menahan rasa sakit saat latihan fisik. Untuk mempercepat proses penyembuhan Ny.E keluarga rutin membawa Ny.E control ke dokter. Perawatan Ny.E selama dirumah dibantu oleh anak dan menantu Ny.E. Ny.E selalu merasa gelisah karena NY. E tidak kunjung sembuh dan belum bisa beraktifitas seperti sedia kala. Ny. E untuk mengatasi stresnya dengan cara berdoa. Harapan keluarga Ny. E mengatakan ingin masalah gangguan mobilitas fisik yang dialaminya segera teratasi dan mendapat informasi mengenai masalah kesehatan yang berhubungan dengan bagaimana tindakan yang dapat dilakukan keluarga untuk membantu proses pemulihan Ny.E. Dilakukan tindakan ROM pada pasien Ny. E dilakukan 2 kali dalam sehari selama 5 hari. Hasil dari tindakan yang dilakukan pada Ny. E dikatakan berhasil kerana meningkatkan kekuatan otot pasien dari 3 menjadi 4. Ny. E memiliki riwayat penyakit hipertensi, perawat menyarankan pasien untuk mengosumsi daun kelor selama 2 minggu untuk

menurunkan tekanan darah pada pasien (Riniasih W, 2021).

PEMBAHASAN

Penulis mengimplementasikan program dengan fokus intervensi identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, pengaplikasian terapi ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada Ny.E. Tindakan terapi ROM dilakukan 2 kali dalam sehari pada pagi pukul 09.00 WIB dan sore pukul 15.00 WIB, terapi ROM ini diaplikasikan dalam waktu 5 hari. Sebelum memberikan intervensi penulis terlebih dahulu menjelaskan cara melakukan terapi ROM pada keluarga dan klien. Serta membandingkan hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 10 Oktober 2022 pukul 09.00 WIB dengan data subjektif : klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah untuk digerakan, kaku sendi tangan dan kaki pada bagian kiri, data objektif : gerakan tidak terkoordinasi, gerakkan terbatas, fisik lemah. Pada hari Kamis 13 Oktober 2022 perawat melakukan

tindakan Latihan rentang gerak (ROM) pasif sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pukul 09.00 WIB dan pukul 15.00 WIB, tindakan terapi ROM dilakukan selama 5 hari. Pada hari Jumat 14 Oktober 2022 pukul 15.30 WIB perawat melakukan tindakan Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan tindakan ini diberikan selama 1 kali kunjungan, didapatkan data subjektif : keluarga dan Ny.E mengatakan bersedia untuk diajari cara mobilisasi sederhana seperti duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi dengan baik dan benar, dan didapatkan hasil data objektif : keluarga dan Ny.E mengikuti sesuai dengan tindakan yang diajarkan perawat, kekuatan otot klien superior dextra (5), superior sinistra (2), inferior dextra (5), inferior sinistra (1). Faktor keberhasilan dalam melakukan tindakan ROM ini adalah ke antusias pasien dan keluarga untuk melakukan tindakan sesuai arahan perawat.

Pada hari Senin, 17 Oktober 2022 evaluasi untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik didapatkan

hasil : kekuatan otot meningkat : superior dextra (5), superior sinistra (4), inferior dextra (5), inferior sinistra (4), rentang gerak (8ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, TD : 170/110 mmhg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36°, RR : 20 x/menit. Jadi untuk tindakan terapi ROM yang dilakukan kepada Ny.E selama 5 hari sesuai dengan jurnal menurut (Anita, 2020) terbukti untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dibuktikan dengan pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun. Pada hari Jumat, 14 Oktober 2022 evaluasi diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didapatkan hasil : klien dan keluarga mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu lansia yang diadakan di daerahnya, keluarga mengatakan sudah memahami tentang bagaimana cara terapi ROM Pasif dan cara perawatan di rumah pasien dengan

masalah stroke yang baik dan benar, keluarga antusias dan tampak sudah memahami bagaimana cara terapi ROM dan cara perawatan di rumah pasien dengan masalah stroke yang baik dan benar, masalah teratasi, Intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Penulis melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga selama 8 hari pengelolaan dan 5 hari diantaranya tindakan ROM, pengelolaan dilakukan di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan, dan mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan kesiapan peningkatan coping keluarga. Selama 8 hari pengelolaan kendala yang penulis alami ialah kesulitan berkomunikasi dengan pasien karena pengucapan klien yang kurang jelas/pello akibat dari stroke yang diderita klien, untuk pengucapan klien yang kurang jelas penulis dibantu oleh keluarga klien. Penulis sangat diterima dengan baik oleh keluarga Ny.E, keluarga Ny.E mengatakan tidak terganggu dengan

kedatangan penulis untuk memberikan asuhan keperawatan. Faktor pendukung dari implementasi asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada Ny.E adalah kerjasama dari pihak keluarga klien yang kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam pengkajian hingga mengimplementasikan tindakan keperawatan kepada Ny.E.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, Agusrianto, and Nirva Rantesigi. 2020. "Penerapan Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Dengan Kasus Stroke." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2(2):61–66. doi: 10.36590/jika.v2i2.48.
- Alimansur, Moh, and Puguh Santoso. 2019. "Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 8(1):82. doi: 10.32831/jik.v8i1.259.
- Anita Shinta Kusuma, Oktavia Sara. 2020. "Penerapan Prosedur Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Sedingin Mungkin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (Snh)." *Syntax Literate* 5(10):1015–21.
- Basuki, Listiyana. 2018. *Penerapan Rom (Range of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rsud Wates Kulon Progo*.
- Ikhtiari, Novana Devita, and Windha Widyastuti. 2021. "Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Hipertensi Di Wilayah Petarukan." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* 1:709–14. doi: 10.48144/prosiding.v1i.739.
- Kemenkes RI. 2018. "Stroke Dont Be The One." 10.
- Luqman, Vincha Rahma, and Zam Zanariah. 2020. "Komplikasi Pada Jantung Dan Abnormalitas Ekg Pasca Stroke." *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia* 7(2):140–46. doi: 10.53366/jimki.v7i2.57.
- Nugrahani. 2018. "Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke." *Idea Nursing Journal* 7(2):12–18.
- Nurani, Dian. 2022. "PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK Pendahuluan Kajian Literatur." 4(1).

- Pratiwi, Sella. 2020. *PENERAPAN LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) DALAM PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE.* <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers>
- Putra, Angga Arya. 2019. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ibu A Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Bukit Tinggi.*
- Sasongko, Agung. 2019. “Jurnal Anatomi Dan Fisiologi Stroke Non Hemoragik.” *Khatulistiwa Informatika* 3(2):124–33.
- Sudiyanto, Henry, and Andrio. 2020. “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Pasca Stroke Di Masa Pandemi COVID-19 Di Desa SOOKO Kec. SOOKO Kab. MOJOKERTO.” *Jurnal Medica Majapahit* 12(2):59–77.
- Ummaroh, Erlinda Nurul. 2019. “Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono.” *Universitas Muhammadiyah Ponogoro* 2–67.
- Riniasih W. Description of Blood Pressure in Elderly With Hypertension Consuming Moringa Leaf at Puskesmas Kradenan 1 Grobogan District. *J TSCNers.* 2021;6(2):2503-2453.

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. N DENGAN FOKUS INTERVENSI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGONTROL MARAH PADA
PASIEN JIWA RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSJD Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

Oleh :

Rahmawati¹⁾, Agesty Geghi Liliana²⁾

- 1) Dosen Universitas An Nuur Purwodadi, Email ; wrahma976@gmail.com
- 2) Mahasiswa Universitas An Nuur Purwodadi, Email ; agestygeghililiana@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang; Gangguan jiwa adalah masalah kesehatan jiwa berat yang dapat mengakibatkan terganggunya afektif, hambatan fungsi dan kognitif sosialnya sehingga mengakibatkan individu tidak dapat untuk menjalani akitivitas kesehariannya (Linatarigan, 2021). *World Health Organization* menaksir jumlah gangguan jiwa di dunia yaitu sekitar 450 juta, termasuk Skizofrenia. Selama pandemi covid-19 hingga juni 2020 Kementerian Kesehatan mencatat, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tercatat data dari bulan Juni 2021 sampai Februari 2022 yaitu 38.646 orang yang mengalami gangguan jiwa.

Tujuan; Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Sdr.X dengan Fokus Intervensi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Arif Zainudin Surakarta dan memperoleh pengalaman langsung.

Metodologi; Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah Tn. X yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Instrumen pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang dilakukan dengan metode pengumpulan data mulai pengkajian, analisa data, prioritas masalah, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil; Hasil penelitian menunjukkan diagnose utama pada Tn. X adalah resiko perilaku kekerasan. Evaluasi pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif menunjukkan Tn. X mengatakan sudah dapat mengontrol perilaku kekerasannya, tampak tenang, dan rileks. Hal ini bearti terdapat pengaruh dalam terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan.

Kesimpulan; Masalah perilaku kekerasan teratasi dengan tindak lanjut pertahankan kenyamanan klien.

Kata kunci; Resiko perilaku kekerasan, terapi relaksasi otot progresif

Daftar pustaka; 7 (2018-2022)

**NURSING CARE FOR Mr. N WITH INTERVENTION FOCUS PROGRESSIVE
MUSCLE RELAXATION TO CONTROL ANGRY IN PATIENTS
OF PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR
AT RSJD Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

By :

Rahmawati¹⁾, Agesty Geghi Liliana²⁾

- 1) Lecturer at An Nuur Purwodadi University, Email ; wrahmawati976@gmail.com
- 2) An Nuur Purwodadi University Student, Email ; agestygeghililiana@gmail.com

ABSTRACT

Background; Mental disorders are severe mental health problems that can cause affective disorders, social cognitive and functional barriers, resulting in individuals unable to carry out their daily activities (Linatarigan, 2021). The World Health Organization estimates that the number of mental disorders in the world is around 450 million, including Schizophrenia. During the COVID-19 pandemic until June 2020, the Ministry of Health noted that there were 277,000 mental health cases in Indonesia. At the Regional Mental Hospital Dr. Arif Zainudin Surakarta recorded data from June 2021 to February 2022, namely 38,646 people with mental disorders.

Purpose; knowing the causes of gout arthritis and the symptoms it cause the benefits of cinnamon warm compresses to relieve pain caused by gout, managing family nursing care.

Destination; Carrying out nursing care for Mr. X with a focus on Progressive Muscle Relaxation Interventions to Control Anger in Patients at Risk for Violent Behavior at RSJD Arif Zainudin Surakarta and gain hands-on experience.

Methodology; The type of research used in this study is a type of quantitative research. The subject of this research is Mr. X is at risk of violent behavior. The assessment instrument uses a mental nursing assessment format which is carried out with data collection methods starting from assessment, data analysis, problem priorities, nursing interventions, implementation, and evaluation of clients at risk of violent behavior.

Results; The results showed that the main diagnosis in Mr. X is the risk of violent behavior. Evaluation of the implementation of progressive muscle relaxation therapy shows Mr. X said he was able to control his violent behavior, seemed calm, and relaxed. This means that there is an effect in progressive muscle relaxation therapy on reducing the risk of violent behavior.

Key words; Risk for violent behavior, progressive muscle relaxation therapy

Reference ; 7 (2018-2022)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah salah satu faktor penting dalam realisasi seluruh komunitas kehidupan (Rahmawati, 2019). Salah satu dampak negatif dari penyakit mental emosional adalah perilaku kekerasan dalam kehidupan orang. Perilaku kekerasan diklaim menjadi suatu akibat yang ekstrim asal rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak pada bentuk destruktif serta masih terkontrol (Suryanti & Ariani, 2018). Perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi kekerasan secara fisik dan verbal (Artika et al., 2022).

Prevalensi gangguan jiwa di dunia menurut WHO, sekitar 450 juta, termasuk Skizofrenia. Selama pandemi covid-19 hingga juni 2020 Kementerian Kesehatan mencatat, adda sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat

di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta Kemudian diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya: Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah (Artika et al., 2022).

Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta tercatat data dari bulan Juni 2021 sampai Februari 2022 yaitu 38.646 orang yang mengalami gangguan jiwa.

Perawat memiliki peran penting dalam pengendalian kemarahan yang dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu, mengendalikan marah dengan latihan fisik, sosial/verbal, relaksasi, secara spiritual, dan mengkonsumsi obat dengan teratur. Teknik relaksasi merupakan keterampilan, dimana untuk mendapatkan manfaatnya perlu mempraktekkannya secara teratur (Fhadilah et al., 2017).

Terapi relaksasi progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada suatu bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berturut-

turut (Fhadilah et al., 2017). Dalam salah satu metode relaksasi otot progresif, teknik relaksasi dimulai dengan cara menegangkan dan merilekskan otot-otot jari-jari kaki dan secara progresif bekerja sampai pada leher dan kepala sehingga memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Hidayat 2019). Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan yang rileks (Setiawan et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas ”Bagaimanakah gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada Sdr. X dengan penerapan relaksasi otot progresif untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang X Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta ?”

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Subjek

penelitian ini adalah Tn. X yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

Fokus studi penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan, dengan melakukan tindakan terapi relaksasi otot progresif pada klien agar klien dapat mengontrol perilaku kekerasannya

Instrumen pengumpulan data meliputi lembar pengkajian. Metode yang digunakan peneliti adalah wawancara, observasi/pengamatan alami dan studi dokumen. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 dan bertempat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

HASIL

Hasil pengkajian pada keluarga didapatkan data Tn. X umur 32 tahun, mengatakan di rumah mengamuk dengan ayahnya gara-gara tidak diberi harta warisan, lalu memukul ayahnya. Selanjutnya penulis menemukan kesesuaian antara antara kasus kelolaan dengan teori yang ada yaitu tanda-tanda

resiko perilaku kekerasan adalah mata melotot, suara keras dan kasar, pandangan tajam. Didapatkan 3 diagnosa dengan masalah utama adalah Resiko Perilaku Kekerasan, masalah kedua adalah Resiko Menciderai Diri Sendiri, Orang Lain dan Lingkungan, dan masalah yang ketiga adalah Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah.

PEMBAHASAN

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) disisi yang lain (Suryanti & Scarlet, 2018). Penulis menuliskan intervensi untuk diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas yang muncul pada hari pertama. Dengan melihat diagnosa di atas yang telah penulis tetapkan dan prioritaskan, maka penulis menetapkan suatu intervensinya yaitu sesuai dengan fokus intervensi yang telah ada dalam tinjauan

pustaka. Penulis berharap agar semua intervensi dapat terlaksana.

1. SP1P (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan, dan melatih dengan latihan fisik (pukul bantal, terapi relaksasi otot progresif, dan nafas dalam), menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal harian. Dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif penulis memberikan 15 gerakan secara bertahap dan klien bersedia. Penulis memberikan contoh terlebih dahulu dan barulah klien mendemonstrasikan secara mandiri. Pelaksanaan latihan relaksasi dikombinasikan dengan latihan napas dalam sehingga pernapasan responden mengalami perbaikan dan lebih teratur. Penulis kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan.
2. SP2P (mengevaluasi jadwal kegiatan klien, melatih

- mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (menjelaskan 6 benar; jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), menganjurkan klien memasukkan ke jadwal harian).
3. SP3P (mengevaluasi jadwal kegiatan klien, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal (3 cara, yaitu; mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar), menganjurkan klien untuk memasukkan ke jadwal harian).
 4. SP4P (mengevaluasi jadwal harian klien, melatih dengan cara spiritual (2 kegiatan, yaitu; sholat 5 waktu dan berdoa), menganjurkan klien memasukkan ke jadwal harian)

KESIMPULAN

Data yang diperoleh selama pengkajian terhadap klien, penulis menemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu Resiko perilaku kekerasan, resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan,

dan Gangguan konsep diri: Harga diri rendah.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan pada Tn.x yaitu melakukan SP 1 Pasien (SP1P) yaitu mengontrol secara fisik (pukul bantal, terapi relaksasi otot progresif dan nafas dalam). Melakukan SP2P mengajarkan dengan obat (6 benar; jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). Melakukan SP3P secara verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar). Dan melakukan SP4P dengan cara spiritual (2 kegiatan, yaitu; sholat 5 waktu dan berdoa).

Evaluasi dari tindakan keperawatan jiwa tersebut adalah adanya perubahan dari klien yaitu klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu mengontrol perilaku kekerasannya. Klien mulai rutin meminum obat. Dan klien mau berinteraksi dengan teman atau perawat. Dari hasil implementasi selama 5 hari semua masalah keperawatan dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Artika, D., Fitri, N. L., Hasanah, U., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kunci, K. (2022). Penerapan Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 67–74.
<https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.74>
- Fhadilah, N. C., Adi, W. S., & Shobirun, S. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Forum Kesehatan*, 7(2), 83–89.
- Hidayat Achmad A.2019. *Khazanah Terapi Komplementer-Alternatif. Ujungberung-Bandung : Penerbit Nuansa Cendikia*
- Rahmawati, F. D. (2019). Pengembangan Situs Web Deteksi Dini Kesehatan Jiwa.4(2).
- Setiawan, D. D., Hasana, U., Dewi, N. R., & Relaksasi, P. P. (2021). THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY ON THE LEVEL OF ANXIETY IN VIOLENT BEHAVIOR RISK PATIENTS IN LAMPUNG PROVINCIAL RSJ yang yang keselarasan dan kejiwaan yang kedewasaan kepribadiannya , gangguan jiwa memiliki bermusuhan dengan orang lain. 1(September), 357–360.
- Suryanti, S., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien