

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Teach Back* terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pascastroke

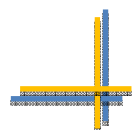
Siti Rahmawati^{1✉}, Dian Hudiawati²

¹Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani No.157, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Kota Surakarta, Indonesia

² Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani No.157, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Kota Surakarta, Indonesia

✉ Email korespondensi: dianhudiawati@ums.ac.id

Abstrak. Stroke merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan timbulnya defisit neurologis secara tiba-tiba dan cepat, yang berlangsung sekurang-kurangnya 24 jam atau mengakibatkan kematian, yang semata-mata disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah otak non-traumatik. Keterlibatan anggota keluarga sangat penting dalam proses pemberian perawatan, sehingga pengetahuan yang memadai merupakan komponen krusial. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak pendidikan kesehatan dengan metode *teach back* terhadap peningkatan pengetahuan anggota keluarga mengenai perawatan pasca-stroke. Metode yang digunakan adalah kuasi-eksperimental dengan desain pretest-posttest, yang melibatkan kelompok intervensi dan kontrol. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi dan kuesioner pengetahuan terkait perawatan pasca-stroke. Partisipan terdiri dari anggota keluarga pasien stroke yang dirawat di RSUD Pandan Arang, Boyolali, yang memenuhi kriteria inklusi: memiliki anggota keluarga yang sedang menjalani perawatan stroke, dapat membaca dan menulis, mampu berbicara dan mendengarkan dengan baik, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi meliputi anggota keluarga dengan gangguan kognitif berat atau gangguan komunikasi (sulit bicara dan mengalami gangguan pendengaran). Analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk menilai perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok, dan uji Mann-Whitney untuk membandingkan perbedaan pengetahuan antara kedua kelompok. Uji Wilcoxon menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah



intervensi pendidikan kesehatan pada kedua kelompok dengan nilai $p = 0,001$. Namun, uji Mann-Whitney tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, baik sebelum maupun sesudah intervensi dengan nilai $p = 0,199$ dan $p = 0,452$. Dengan demikian, pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasca-stroke pada masing-masing kelompok, sedangkan hasil perbandingan antar-kelompok tidak menunjukkan signifikansi secara statistik.

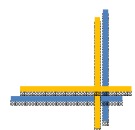
Kata kunci: *stroke; pendidikan Kesehatan; perawatan pascastroke; pengetahuan keluarga*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu gangguan medis paling berbahaya yang memengaruhi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Faktor kematian dan kecacatan paling umum di Indonesia adalah stroke, yang memberikan beban signifikan bagi sistem pelayanan kesehatan dan keluarga pasien [1]. Stroke telah menjadi masalah kesehatan global yang semakin mendapat perhatian, mengingat posisinya sebagai penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian nomor terbesar setelah kanker dan penyakit jantung. Jumlah kasus stroke di Indonesia meningkat signifikan pada tahun 2018, meningkat dari 7 menjadi 10,9 kasus per 1.000 penduduk [2].

Pasien yang mengalami stroke akan sangat bergantung pada orang lain, terutama anggota keluarga mereka. Keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan karena mereka tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga bertanggung jawab dalam memberikan perawatan di rumah serta mencegah terjadi stroke berulang [3]. Banyak anggota keluarga yang tidak mengetahui bagaimana perawatan pasien pasca stroke dengan benar. Sehingga ketidaktahuan tersebut akan menyebabkan keluarga memberikan perawatan yang tidak tepat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko serangan berulang [4].

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa 32,2% keluarga pasien stroke mengalami kecemasan, 33,3% mengalami penurunan kondisi kesehatan, dan 14,4% mengalami depresi ringan [5]. Di sisi lain, program *discharge planning* yang dilakukan rumah sakit seringkali masih bersifat satu arah dan hanya memberikan informasi dasar tanpa memastikan tingkat pemahaman pasien dan keluarga. Karena dalam praktiknya *discharge planning* umumnya hanya digunakan sebagai dokumen ringkasan saat pasien pulang, yang memuat informasi seperti intervensi medis maupun nonmedis yang telah dilakukan dan jadwal kontrol lanjutan [6].

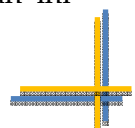


Pendidikan kesehatan menjadi sebuah metode yang dapat membantu keluarga dalam memahami tindakan perawatan pasca stroke. Dengan metode dan media yang tepat, pendidikan kesehatan dapat membantu keluarga memahami tindakan yang perlu dilakukan dalam perawatan pasca stroke, sekaligus meningkatkan sikap dan perilaku positif dalam merawat pasien [7]. Salah satu metode yang efektif digunakan adalah *teach back*, yakni metode yang memberikan edukasi dua arah yang meminta keluarga untuk menjelaskan kembali informasi yang diberikan untuk memastikan pemahaman mereka. *Teach-back* melibatkan meminta pasien untuk menyampaikan dalam kata-kata mereka sendiri apa yang baru saja disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada mereka [8].

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, paparan media merupakan aspek kunci untuk menunjang efektivitas penyajian informasi. Secara umum, media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok utama, yaitu media cetak dan media elektronik [9]. Salah satu kelompok media cetak yaitu buku saku yang merupakan buku dengan ukuran kecil yang menyajikan informasi melalui tulisan dan gambar sebagai sarana panduan atau petunjuk pengetahuan, serta memiliki keunggulan dalam hal portabilitas. Buku saku menjelaskan materi secara singkat, sederhana dan jelas yang memudahkan pemahaman responden dalam membaca isi buku [10].

Pendidikan kesehatan biasa umumnya dilakukan secara satu arah, di mana tenaga kesehatan menjelaskan materi dan keluarga pasien hanya mendengarkan. Dalam pendekatan ini, tingkat pemahaman audiens tidak selalu dievaluasi, sehingga potensi kesalahpahaman cukup besar, terutama bila materi kompleks atau disampaikan dalam waktu singkat [11]. Sementara itu, pendidikan kesehatan dengan metode *teach-back* bersifat interaktif. Setelah materi disampaikan, tenaga kesehatan akan meminta peserta (keluarga pasien) untuk mengulang kembali informasi tersebut dengan bahasa mereka sendiri. Cara ini membantu tenaga kesehatan untuk menilai apakah peserta benar-benar memahami informasi yang disampaikan, dan jika belum, penjelasan dapat diulang atau disesuaikan [12].

Studi pendahuluan dilakukan melalui wawancara singkat dengan kepala ruangan di unit stroke RSUD Pandan Arang Boyolali yang menyatakan bahwa hingga saat ini belum pernah dilakukan program pendidikan kesehatan secara khusus kepada keluarga pasien stroke yang akan pulang. Selama proses perawatan, tenaga kesehatan umumnya lebih fokus pada penanganan medis pasien, sementara edukasi kepada keluarga mengenai perawatan lanjutan di rumah belum menjadi bagian dari rutinitas pelayanan. Kondisi ini menyebabkan keluarga sering kali tidak mengetahui cara merawat pasien pasca-stroke di rumah, seperti dalam hal mobilisasi, pemberian nutrisi, latihan mandiri, pencegahan komplikasi, atau tanda-tanda kekambuhan. Kurangnya pengetahuan ini



berisiko menyebabkan kesalahan dalam perawatan, keterlambatan penanganan saat gejala muncul kembali, bahkan kekambuhan atau komplikasi lebih lanjut.

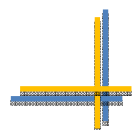
Fakta ini menjadi dasar pentingnya dilakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasca-stroke, agar keluarga lebih siap dan mampu memberikan perawatan yang tepat setelah pasien kembali ke rumah [13]. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien pascastroke.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasy experiment design* dengan rancangan *pretest post test with control group design* [14]. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Maret 2025 hingga April 2025. Prosedur pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rumus *slovin* dan didapatkan sampel sebanyak 44 responden yang ditambahkan oleh toleransi kesalahan 10% sehingga menjadi 48 responden, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 24 responden kelompok intervensi dan 24 responden kelompok kontrol. Pembagian sampel dilakukan dengan menggunakan metode non-random, yaitu sebanyak 24 responden pertama yang ditemui dimasukkan ke dalam kelompok intervensi, sedangkan 24 responden berikutnya yang ditemui setelahnya dimasukkan ke dalam kelompok kontrol.

Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi [15]. Kriteria inklusi yang ditetapkan antara lain; responden memiliki anggota keluarga yang terkena stroke dan sedang menjalani perawatan stroke, mampu membaca dan menulis, mampu berbicara dan mendengarkan dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi keluarga pasien yang memiliki gangguan kognitif berat atau gangguan komunikasi (sulit bicara dan mengalami gangguan pendengaran). Data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner yang terdiri dari data demografi (nama, usia, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan terakhir, pengalaman merawat pasien stroke) dan kuesioner tentang pengetahuan perawatan pasca stroke. Kuesioner telah diuji validitas dan reabilitas pada 20 responden dengan kriteria yang sama.

Prosedur penelitian diawali dengan pemilihan responden yang dilakukan di ruang tunggu pasien dengan wawancara singkat dengan anggota keluarga berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Setelah responden dinyatakan memenuhi kriteria dan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi, kemudian



responden dipilih untuk menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diawali dengan mengisi kuesioner *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai perawatan pasca stroke. Pada kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *teach back* dengan bantuan media buku saku yang berisi informasi lengkap mengenai perawatan pasien pasca stroke, meliputi pengertian, jenis, penyebab, tanda gejala, faktor risiko, komplikasi, pemulihan pasca stroke, rehabilitasi, pola hidup sehat, diet seimbang, pencegahan stroke berulang, dukungan keluarga dan pentingnya perawatan pasca stroke. Dalam metode *teach back*, setelah materi disampaikan responden diminta untuk mengulang beberapa informasi yang mereka telah pahami, guna memastikan tingkat pemahaman responden. Sementara pada kelompok kontrol hanya diberikan leaflet berisi informasi perawatan pasca stroke tanpa penjelasan lebih lanjut atau sesi interaktif. Setelah intervensi dilakukan maka dilakukan sesi diskusi bersama, kemudian 5 menit setelah itu kedua kelompok kembali diminta untuk mengisi kuesioner *post-test* guna mengukur perubahan tingkat pengetahuan.

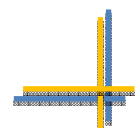
Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji normalitas untuk mengetahui apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Dikarenakan uji normalitas menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, maka data dianalisis menggunakan uji wilcoxon dan uji mann whitney. Uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan skor sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dalam kelompok yang sama, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol serta uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan antara dua kelompok yang tidak berpasangan, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL

Penelitian ini melihat bagaimana pendidikan kesehatan memengaruhi pengetahuan keluarga tentang perawatan pasca stroke. Studi ini dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali, dan 48 responden dibagi menjadi 24 kelompok intervensi dan 24 kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

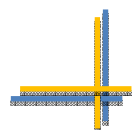
Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	F	%	F	%	
Jenis Kelamin					
Laki – Laki	11	45,8	11	45,8	1,000
Perempuan	13	54,2	13	54,2	
Usia (tahun)					



< 20	0	0	2	8,3	0,076
20 – 30	11	45,8	7	29,2	
30 – 40	3	12,5	9	37,5	
> 40	10	10	6	25	
Penghasilan/bulan					
< umr	20	83,3	17	70,8	
>umr	4	16,7	7	29,2	0,356
Pendidikan Terakhir					
SD	1	4,2	3	12,5	
SMP	6	25	5	20,8	0,045
SMU	9	37,5	15	62,5	
Perguruan Tinggi	8	33,3	1	4,2	
Pengalaman Merawat Pasien					
Stroke					
Pernah	8	33,3	9	37,5	0,763
Tidak Pernah	16	66,7	15	62,5	

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden bahwa sebagian besar responden dalam kelompok intervensi dan kontrol adalah perempuan, masing – masing sejumlah 13 orang (54,2%), sementara responden laki-laki berjumlah 11 orang (45,8%). Pada kelompok intervensi, 11 responden terdiri dari kelompok usia 20-30 tahun (45,8%), diikuti oleh responden berusia di atas 40 tahun sebanyak 10 orang (41,7%), dan kelompok usia 30-40 tahun sebanyak 3 orang (12,5%). Tidak terdapat responden yang berusia di bawah 20 tahun dalam kelompok ini. Sementara itu, pada kelompok kontrol, mayoritas responden berusia 30-40 tahun sebanyak 9 orang (37,5%), diikuti oleh usia 20-30 tahun sebanyak 7 orang (29,2%), usia di atas 40 tahun sebanyak 6 orang (25%), dan 2 responden (8,3%) berusia di bawah 20 tahun.

Penghasilan responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas dibawah dua juta rupiah atau dibawah umr. Pada kelompok intervensi penghasilan dibawah umr sebanyak 20 orang dengan presentasi 83,3%, penghasilan lebih dari umr sebanyak 3 orang (12,5%) dan 1 orang (4,2%) dengan penghasilan lebih dari 10 juta. Pada kelompok kontrol responden yang berpenghasilan kurang dari UMR sejumlah 17 orang (70,8%), penghasilan lebih dari UMR sebanyak 6 orang (25%) dan 1 orang (4,2%) berpenghasilan 5 – 10 juta. Pendidikan terakhir responden paling banyak berlulusan SMU pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi jumlah responden yang berpendidikan SMU sebanyak 9 orang (37,5%), pendidikan terakhir perguruan tinggi sejumlah 8 orang (33,3%), pendidikan terakhir SMP sejumlah



6 orang (25%) dan 1 orang (4,2%) dengan pendidikan terakhir SD. Sementara pada kelompok kontrol responden yang berpendidikan SMU sebanyak 15 orang (62,5%), berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (20,8%), berpendidikan SD sebanyak 3 orang (12,5%) dan 1 orang (4,2%) berpendidikan perguruan tinggi.

Berdasarkan klasifikasi pengalaman dalam merawat pasien stroke, mayoritas responden pada kedua kelompok, baik intervensi maupun kontrol, diketahui belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien stroke. Pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa sebanyak 16 orang (66,7%) tidak pernah merawat pasien stroke sebelumnya dan sisanya sebanyak 8 orang (33,3%) pernah memiliki pengalaman merawat pasien stroke sebelumnya. Sedangkan pada kelompok kontrol sejumlah 15 orang (62,5%) menyatakan tidak pernah merawat pasien stroke sebelumnya dan 9 orang (37,5%) menyatakan pernah merawat pasien stroke sebelumnya.

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel yang digunakan untuk penelitian ini 48 sampel atau kurang dari 50 sampel. Menurut uji normalitas sebelumnya untuk data *pre-test* kelompok intervensi dan kontrol, distribusi normal dengan nilai signifikansi kelompok intervensi 0,064 dan nilai signifikansi kelompok kontrol 0,263 sedangkan data *post-test* kelompok intervensi dan *post-test* kelompok kontrol diketahui berdistribusi tidak normal dengan nilai signifikansi kelompok intervensi 0,002 dan kelompok kontrol 0,018 maka nilai tersebut kurang dari 0,05.

Tabel 2. Analisis Wilcoxon

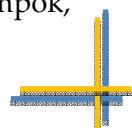
Kelompok	Pre Mean ± SD	Post Mean ± SD	t	p-value
Intervensi	63,44 ± 19,12	89,01 ± 11,12	-4,292	0,001
Kontrol	55,49 ± 17,78	85,79 ± 12,73	-4,201	0,001

Tabel di atas memaparkan hasil uji *wilcoxon* yang menunjukkan hasil uji statistik membuktikan bahwa nilai *p-value* untuk *pre-test* dan *post-test* masing-masing adalah 0,001. Terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok, sehingga H_0 ditolak karena $p\text{-value} < 0,05$.

Tabel 3. Analisis Mann Whitney

Kelompok	Mean Difference	t	p-value
Intervensi	25,57	-1,285	0,199
Kontrol	30,3	-0,753	0,452

Berdasarkan analisis *Mann Whitney*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,199 untuk hasil *pre-test* antara kelompok intervensi dan kontrol, serta 0,452 untuk hasil *post-test*. Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok,



baik pada saat *pre-test* maupun *post-test*. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan belum menghasilkan perbedaan yang berarti dibandingkan dengan kelompok kontrol.

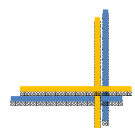
PEMBAHASAN

Berdasarkan Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, baik dalam kelompok intervensi maupun kontrol, responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Fenomena ini terjadi karena adanya kebiasaan sosial dalam masyarakat dimana perempuan yang lebih sering bertanggung jawab dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Peran gender dalam masyarakat Indonesia turut mempengaruhi hal tersebut. Budaya patriarki menempatkan perempuan sebagai pengurus rumah tangga dan perawat anggota keluarga, sementara laki-laki berperan sebagai pencari nafkah. Oleh karena itu, peran perempuan dalam merawat pasien stroke menjadi lebih dominan [16].

Baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki responden berusia antara 30 dan 40 tahun. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden tergolong dalam kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Kondisi ini berkaitan dengan karakteristik pasien stroke yang umumnya berusia lanjut, sehingga *caregiver* sering kali merupakan pasangan dari pasien, yaitu suami atau istri. *Caregiver* dewasa umumnya memiliki kematangan emosional, kemampuan kognitif, serta pengalaman hidup yang cukup dalam merawat anggota keluarga [16].

Dilihat dari segi penghasilan, responden dapat dikategorikan sebagai individu yang memiliki penghasilan kurang dari UMR memperoleh presentase lebih dari separuh dari jumlah responden yang ada baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Kondisi ini berimplikasi pada tingginya beban finansial dalam merawat pasien stroke. Pendapatan rendah dapat membatasi akses keluarga terhadap layanan kesehatan dan informasi terkait penyakit, serta berdampak pada kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan pengobatan dan perawatan sehari – hari [17].

Tingkat pendidikan responden beragam dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMU pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden terhadap informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya mempermudah individu dalam menerima, memahami, serta mengimplementasikan informasi kesehatan yang disampaikan oleh tenaga medis. Sebaliknya, rendahnya pendidikan dapat menyebabkan ketidakpahaman dan meningkatkan risiko distress emosional saat merawat pasien [16]



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada para responden, mayoritas responden yang telah ditemui tidak pernah memiliki pengalaman merawat pasien stroke sebelumnya baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kontrol. Pada penelitian yang telah dilakukan mayoritas pasien stroke baru mengalami serangan pertama, sehingga anggota keluarga belum mengetahui lebih dalam mengenai penanganan dan perawatan yang bisa dilakukan.

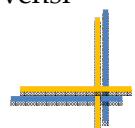
Dalam penelitian ini, 48 orang di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali yang berpartisipasi dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kontrol. Melalui analisis menggunakan uji *Wilcoxon*, ditemukan bahwa pendidikan kesehatan mengenai perawatan pasien pasca stroke berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga. Untuk menilai perubahan skor dalam satu kelompok, digunakan uji *Wilcoxon*. Analisis menyatakan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara hasil *pre-test* dan *post-test* ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden dalam kelompok intervensi menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah (nilai < 75). Hal ini berkaitan dengan pengalaman pertama menghadapi kasus stroke dalam keluarga. Selain itu tingkat pendidikan responden yang berlatar SD juga mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang cara menerima pendidikan kesehatan. Pendidikan berperan sebagai sarana untuk menyampaikan informasi dan membentuk pemahaman, sehingga terjadi perubahan pengetahuan maupun perilaku [18].

Berdasarkan hasil penelitian 48 responden yang setelah menerima intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui metode *teach back* menggunakan buku saku terbukti meningkatkan tingkat pengetahuan responden, karena informasi kesehatan disampaikan secara sistematis dan mudah dipahami. Temuan ini selaras dengan tujuan pendidikan kesehatan, yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku pada individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat demi menciptakan dan mempertahankan pola hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam meraih tingkat kesehatan yang optimal [19]

Minimnya pengetahuan keluarga tentang prinsip perawatan pasien pasca stroke sering kali mengakibatkan komplikasi, seperti dekubitus akibat imobilitas, serta stres dan harga diri rendah pada pasien karena kurangnya dukungan keluarga. Beberapa pasien bahkan mengalami stroke berulang akibat kesalahan dalam perawatan [3].

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney*, yang diterapkan untuk mengidentifikasi perbedaan antara 2 kelompok independen, yakni kelompok intervensi



dan kelompok kontrol, ditemukan bahwa baik kelompok *pre-test* maupun *post-test* tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

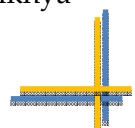
Berdasarkan dua hasil uji diatas yaitu uji *Mann Whitney* dan uji *Wilcoxon*, hasil uji *Wilcoxon* menyatakan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam kelompok intervensi ($p < 0,05$), yang menerima edukasi dengan metode *teach back*. Metode ini memungkinkan terjadinya proses pembelajaran aktif, di mana responden tidak hanya memperoleh informasi secara pasif, tetapi juga diminta untuk menjelaskan kembali informasi dengan bahasa mereka sendiri. Proses ini mendorong penguatan daya ingat, koreksi pemahaman, dan keterlibatan aktif dalam belajar [20].

Sementara itu, hasil uji *Mann-Whitney* menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan *pre-test* antar kedua kelompok ($p = 0,199$), dan juga tidak ada perbedaan yang signifikan pada *post-test* ($p = 0,452$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik, metode *teach back* belum menunjukkan perbedaan yang nyata dibandingkan metode ceramah dengan leaflet.

Namun, secara klinikal dan edukatif, kelompok yang diberikan edukasi dengan metode *teach back* menunjukkan tren peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Ketidaksignifikanan secara statistik ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jumlah sampel yang terbatas, homogenitas responden, dan durasi intervensi yang pendek [21].

Meskipun demikian, *teach back* tetap menunjukkan keunggulan sebagai metode edukasi karena mendorong pasien/keluarga untuk berpikir aktif dan terlibat langsung dalam proses pembelajaran. Penelitian terdahulu oleh [3] dan dukungan dari lembaga seperti *American Heart Association* dan *Australian Commission* juga menegaskan bahwa *teach back* efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien serta mengurangi angka readmisi rumah sakit. Oleh karena itu, meskipun belum signifikan secara statistik, penggunaan metode *teach back* tetap layak dipertimbangkan sebagai strategi edukasi yang potensial untuk diterapkan dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam perawatan pasca stroke di rumah.

Meskipun demikian, ada beberapa kelemahan penelitian yang perlu diperhatikan. Durasi intervensi dan waktu tindak lanjut yang singkat mungkin belum cukup untuk menangkap perubahan pengetahuan secara maksimal. Selain itu, pengukuran hasil hanya berfokus pada aspek pengetahuan, tanpa mengevaluasi dampaknya terhadap perilaku nyata dalam perawatan pasien pasca stroke. Faktor eksternal seperti tingkat pendidikan, motivasi belajar, dan dukungan sosial juga tidak dikontrol secara menyeluruh, yang berpotensi memengaruhi hasil. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, dengan durasi intervensi dan *follow-up* yang lebih panjang. Selain itu, pengukuran sebaiknya



mencakup aspek perilaku dan keterampilan *caregiving* secara langsung agar dampak metode teach back terhadap praktik perawatan pasien dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.

KESIMPULAN

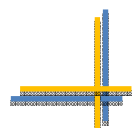
Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah bahwa pendidikan kesehatan memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasca stroke. Meskipun uji *Mann-Whitney* kelompok intervensi dan kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan analisis statistik ($p > 0,05$), intervensi memiliki efek positif, seperti yang ditunjukkan oleh peningkatan skor pengetahuan dari sebelum ke sesudah perawatan di setiap kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan, terutama dengan metode *teach-back* yang digunakan dalam kelompok intervensi, mampu membantu keluarga pasien memahami informasi perawatan pasca stroke lebih baik daripada kelompok kontrol yang hanya menerima leaflet. Dengan demikian, metode *teach-back* masih layak dipertimbangkan sebagai pendekatan pendidikan yang efektif untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam merawat pasien pasca stroke di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Ruang Stroke RSUD Pandan Arang Boyolali yang telah memberikan izin dan dukungan teknis selama proses pengumpulan data. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh tenaga kesehatan di ruang stroke serta keluarga pasien yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Ivasga, N. Yunus, and H. Khatimah, "Faktor Risiko Stroke Berulang: Studi Kasus-Kontrol Berbasis Rumah Sakit," *Pros. 3 rd LUMMENS*, vol. 3, no. 1, pp. 1–10, 2022.
- [2] V. Nury, A. Kusyani, and S. Nurjanah, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Stroke terhadap Tingkat Pengetahuan pada Penderita Hipertensi," *J. Insa. Cendekia*, vol. 9, no. 1, pp. 20–25, 2022, doi: 10.35874/jic.v9i1.979.
- [3] B. Sonatha, "Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke," *J. Bakti Tunas Husada*, vol. 15, no. 1, pp. 92–99, 2016.
- [4] B. K. M. Zickuhr, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Pasca Stroke Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga di Home Care Cahaya Husada Kaltim," 2016.



- [5] I. A. Alfianti, "Gambaran Kemampuan Pemenuhan Adl (Activity Daily Living) Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Sleman," *Repos. Polkesyo*, pp. 11–35, 2019, [Online]. Available: <http://poltekkesjogja.ac.id/>
- [6] H. Abadi, "Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah,'" p. 15, 2015.
- [7] R. L. Kanda and W. D. Tanggo, "Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022," *J. stella maris makassar 2022*, pp. 10–80, 2022.
- [8] S. W. Y. Kanang, K. Kadar, and R. Arafat, "Proses Teach Back Dalam Edukasi Kesehatan," *Sci. J. Nurs.*, vol. 7, no. 1, pp. 86–96, 2021.
- [9] N. L. Mauliddiyah, "Efektivitas Promosi Kesehatan Melalui Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penanggulangan Covid-19 Pada Kader Posyandu Di Desa Katikan," 2021.
- [10] K. Jasmine, "pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner di Puskesmas Pekauman Banjarmasin," *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, pp. 13–56, 2020.
- [11] M. D. S. Handini, "Efektivitas Media Video Dan Leaflet Untuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi Siswi Kelas 5 SD Muhammadiyah Sokonandi," *Journal.Student.Uny.Ac.Id*, vol. 2, no. 1, pp. 278–282, 2021.
- [12] T. T. Ha Dinh, A. Bonner, R. Clark, J. Ramsbotham, and S. Hines, "The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review," *JBI database Syst. Rev. Implement. reports*, vol. 14, no. 1, pp. 210–247, 2016, doi: 10.11124/jbisrir-2016-2296.
- [13] R. Aulina, "Pengaruh Promosi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa Sekolah Dasar.," *Andrew's Dis. Ski. Clin. Dermatology.*, pp. 8–20, 2020.
- [14] M. Suprayitna and B. R. Fatmawati, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi," *J. Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 6, no. 2, p. 54, 2021, doi: 10.32419/jppni.v6i2.271.
- [15] D. R. Simatupang and D. Samaria, "Kajian Literatur: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tanda Awal Gejala Stroke Dengan Keputusan Mencari Bantuan Kesehatan Pada Individu Dengan Risiko Stroke," *J. Keperawatan Widya Gantari Indones.*, vol. 3, no. 1, 2019, doi: 10.52020/jkwgi.v3i1.1082.
- [16] Y. N. Ariska, P. A. Handayani, and E. Hartati, "Faktor yang Berhubungan dengan



- Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke," *Holist. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 1, pp. 52–63, 2020, doi: 10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63.
- [17] A. Fathoni, "Gambaran Tingkat Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga," 2022.
- [18] N. A. Usman, N. Pangandaheng, and C. Rambli, "Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Metode Kontrasepsi Pada Ibu Primipara Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna Sangihe," *J. Ilm. Sesebanua*, vol. 5, no. 1, pp. 36–41, 2021, doi: 10.54484/jis.v5i1.210.
- [19] Q. Adar BakhshBaloch, "Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik," vol. 11, no. 1, pp. 92–105, 2017.
- [20] E. N. Susanti and Suswandari, "Efektivitas Pembelajaran Daring pada Mahasiswa Pendidikan Ekonomi UHAMKA di Masa Pandemi COVID 19," *J. Penelit. dan Penilai. Pendidik.*, vol. 3, no. 2, pp. 32–43, 2021, doi: 10.22236/jppp.v3i2.6919.
- [21] A. Sabila, Ahyana, and N. Safuni, "Gambaran Self-Management pada Pasien Post Stroke di Rumah Sakit Provinsi Aceh," *Idea Nurs. J.*, vol. XIII, no. 3, pp. 38–43, 2022.

