



RANCANGAN MODEL PEER SUPPORT FAMILY MEETING PROGRAM (FMP 2C1S): UPAYA PEMULIHAN PASIEN STROKE TERHADAP FREKUENSI KEKAMBUHAN STROKE BERULANG

Lina Indrawati¹  Kiki Deniati², Sarita Candra Merida³

^{1,2}Keperawatan, STIKes Medistra Indonesia

³Psikologi, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya

indrawati.lina2180@gmail.com, bundacadir@gmail.com, sarita.candra@dsn.ubharajaya.ac.id

Abstrak

Kejadian stroke berulang sampai saat ini masih menjadi fokus perhatian pada program rehabilitasi pasien pasca stroke. Tantangan terbesar bagi tenaga kesehatan dengan multidisiplin untuk menyadarkan pasien dan keluarga pentingnya informasi mengenai layanan Masyarakat setelah keluar dari perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan program khusus yang berfokus pada pemulihan pasien dengan pendekatan keluarga melalui model *Peer Support- Family Meeting Program* (FMP 2C1S) untuk mengurangi dampak komplikasi pasca stroke. Program FMP2C1S ini meliputi *counselling, coping skill development* dan *Stress Management*. Tujuan penelitian ini sebagai upaya pemulihan pasien stroke terhadap frekuensi kejadian stroke berulang. Metode Penelitian ini menggunakan *quasi experiment with a pre and post without control group* dengan tahapan tahapan penelitian sebagai berikut mulai dari identifikasi masalah, membuat rumusan masalah penelitian, penentuan variabel, melakukan studi pustaka dan telaah jurnal, melakukan *ethical clearance* ini sangat memprihatinkan, merancang intervensi model Program (FMP 2C1S, melakukan reduksi data dan olah data sebelum intervensi dan sesudah intervensi dan penyusunan laporan akhir. Hasil penelitian ini melalui FMP2C1S efektif untuk mengurangi kejadian serangan berulang pasca stroke, membantu pengelolaan emosi dan manajemen stres pada keluarga pasien.

Kata Kunci: *Counselling, Family_Meeting Program, Peer_support, Stress_Management, Stroke*

Abstract

Nowdays, strokes is still a focus of attention in post-stroke patient rehabilitation programs. The biggest challenge for multidisciplinary health workers is to make patients and their families aware of the importance of information about community services after leaving the hospital. Therefore, a special program is needed that focuses on patient recovery with a family approach through the Peer Support-Family Meeting Program (FMP 2C1S) model to reduce the impact of post-stroke complications. The FMP2C1S program includes counseling, coping skill development and stress management. Purpose of this study is an effort to recover stroke patients from the frequency of recurrent strokes. Method uses a quasi-experiment with a pre and post without a control group with the following research stages starting from problem identification, formulating research problems, determining variables, conducting literature studies and journal reviews, conducting ethical clearance this is very concerning, designing a Program model intervention FMP 2C1S, conducting data reduction and data processing before and after the intervention and compiling a final report. The results of this study through FMP2C1S are effective in reducing the incidence of recurrent attacks after stroke, helping emotional management and stress management in patient families.

Keywords: *Counselling, Family_Meeting Program, Peer_support, Stress_Management, Stroke*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Jl. Saman RT 03 07 Gaga Larangan Ciledug Tangerang

Email : indrawati.lina2180@gmail.com

Phone : 081316317244

PENDAHULUAN

Stroke adalah kondisi medis serius yang mengancam jiwa di mana aliran darah yang buruk ke otak menyebabkan sel-sel mati kematian [1]. Penyakit serebrovaskular ini merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang utama di seluruh dunia. Badan Stroke Dunia (World Stroke Organization) melaporkan bahwa stroke adalah penyebab utama kematian tertinggi kedua dalam populasi lebih dari 60 tahun [2]. Sekitar 80% populasi dunia berisiko terkena stroke. Setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus baru, kasus stroke per tahun. Dari 17 juta orang yang menderita stroke di seluruh dunia dalam satu tahun, 6,5 juta orang meninggal dari stroke. Di Thailand, stroke merupakan penyebab kematian utama. Hal ini sangat fatal bagi wanita [3]. Dari tahun 2016 hingga tahun 2019, angka kematian akibat stroke meningkat lebih dari 40% setiap tahunnya, dengan peningkatan sebesar 40%, 43% dan 44% [3]. Biaya pengobatan untuk merawat pasien stroke cukup besar [4]. Biaya pasien untuk unit perawatan stroke per hari pasien tiga kali lebih tinggi dibandingkan biaya unit rata-rata per hari pasien pada pasien biasa di bangsal neurologis [5].

Kondisi stroke berulang menjadi penting untuk diperhatikan dan dibutuhkan peran keluarga terutama dalam memberikan dukungan dalam perawatan pasien pasca stroke misalnya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pengelolaan fungsi fisik, dan menjaga Kesehatan mental pasien stroke [6]. Penderita stroke membutuhkan dukungan keluarga dalam menjaga status Kesehatan dan kualitas hidupnya agar tidak jatuh. Pencegahan terjadinya stroke atau stroke berulang sangat dibutuhkan untuk menekan angka terjadinya stroke yaitu dengan mengendalikan faktor penyebab stroke melalui pengadaan Pendidikan Kesehatan dan peningkatan pengetahuan [7]. Hal ini bisa dicapai melalui program Family Meeting yang rutin diadakan di ruang rawat stroke [8]. Indonesia menunjukkan prevalensi kejadian stroke meningkat 7% pada tahun 2013 (RISKESDES, 2018) prevalensi Jawa Timur juga sejumlah 13,4% per 100 penduduk dimana angka ini cukup tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ini sangat memprihatinkan, sehingga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mengurangi dampak komplikasi pasca stroke yang berfokus pada Family Meeting Program dengan pendekatan counselling, coping skill development dan Stress Management (FMP_2C1S) [9].

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment with a pre and post without* keluarga pasien stroke yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cengkareng. Total

responden yang mengikuti kegiatan ini adalah 14 responden yang merupakan anggota keluarga pasien stroke. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *quota sampling*. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pengumpulan data adalah :

1. Calon responden mengisi informed consent
2. Responden yang telah menyetujui akan dinilai frekuensi kejadian stroke berulang sebelum diberikan intervensi supaya bisa dibandingkan setelah anggota keluarganya mengikuti family meeting program
3. Dilakukan intervensi Model *Peer Support - Family Meeting Program (FMP 2C1S)*
4. Responden pada kelompok yang telah diberikan intervensi FMP 2C1S akan dinilai kembali frekuensi kejadian stroke berulang.
5. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner Stroke Prognosis Instrument II (SPI-II) untuk mengukur tingkat kejadian stroke berulang sebanyak 30 pertanyaan tertutup. Indikator SPI-II mencakup perilaku merokok, infark serebral sebelumnya atau iskemik sementara menyerang, infark miokard sebelumnya, penyakit arteri perifer, penyakit kardiovaskuler lainnya dan gagal jantung kongestif. Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,899 sehingga dinyatakan valid dan reliabel.
6. Melakukan uji ethical clearance juga telah memenuhi prinsip respect person, nonmaleficence dan justice.
7. Melakukan analisis data yang meliputi :
 - a. Melakukan uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov dimana akan berdistribusi normal jika nilai nilai signifikansi lebih besar dari 0,05.
 - b. Melakukan uji linieritas untuk menganalisis hubungan apakah variabel Model Peer Support - Family Meeting Program (FMP 2C1S) terhadap frekuensi kekambuhan stroke memiliki hubungan linier
 - c. Analisis paired t-test untuk melihat pengaruh Model Peer Support - Family Meeting Program (FMP 2C1S). Selanjutnya data dianalisis melalui interpretasi hasil untuk mengetahui perbedaan frekuensi kekambuhan pada kelompok intervensi dan mengevaluasi efektivitas intervensi Model Peer Support Family Meeting Program (FMP 2C1S).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengelolaan Emosi dalam Konseling

Pengelolaan	Frekuensi	Persentase
-------------	-----------	------------

Emosi dalam konseling		
Kurang baik	2	14,29
Baik	12	85,71
Total	14	100

Tabel 1. menunjukkan saat dilakukan intervensi FMP 2C1S dalam bentuk terapi kelompok pada sesi 1, anggota keluarga yang memiliki pengelolaan emosi yang baik saat dilakukan konseling sebanyak 12 orang (85,71%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keterampilan Koping

Keterampilan Koping	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	2	14,29
Baik	12	85,71
Total	14	100

Tabel 2. menunjukkan saat dilakukan intervensi FMP 2C1S dalam bentuk terapi kelompok pada sesi 1, anggota keluarga yang memiliki ketrampilan coping yang baik jika mengalami masalah dalam merawat pasien stroke sebanyak 12 orang (85,71%).

Tabel 5. Pengaruh Model Peer Support-Family Meeting Program (FMP 2C1S) sebagai Upaya Pemulihan Pasien Stroke terhadap Frekuensi Kejadian Stroke Berulang

Intervensi FMP 2C1S	Mean	Standar Deviasi	Df	t	p-Value
Pre tes	4,57	1,555			
Post tes	2,64	1,151	13	8,707	0,000

Analisis bivariat pengaruh Model Peer Support-Family Meeting Program (FMP 2C1S) sebagai upaya Pemulihan Pasien Stroke terhadap Frekuensi Kejadian Stroke Berulang pada tabel 7 terlihat bahwa frekuensi kejadian stroke berulang sebelum dan sesudah intervensi *FMP 2C1S* terdapat perbedaan yang bermakna, dimana terdapat perbedaan nilai rata-rata sebesar 1,93. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa intervensi *FMP 2C1S* efektif atau memiliki pengaruh yang positif terhadap penurunan frekuensi kejadian stroke berulang.

Berdasarkan uji paired t test, didapatkan nilai t 0,000. Oleh karena p-value 0,000 < α (0,05), maka hitung sebesar 7,707 dengan p-value sebesar 0,000. Oleh karena p-value 0,000 < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi *FMP 2C1S* terhadap Upaya Pemulihan Pasien Stroke terhadap Frekuensi kejadian Stroke Berulang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa intervensi menggunakan teknik konseling kelompok membantu pengelolaan emosi saat merawat pasien pasca serangan stroke. Di samping itu melalui teknik konseling kelompok,

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Manajemen Stres

Manajemen Stres	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	2	14,29
Baik	12	85,71
Total	14	100

Tabel 3. menunjukkan saat dilakukan intervensi FMP 2C1S dalam bentuk terapi kelompok pada sesi 1, anggota keluarga yang memiliki pengelolaan emosi yang baik saat dilakukan konseling sebanyak 12 orang (85,71%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Efektivitas pelaksanaan intervensi FMP 2C1S

Efektivitas Pelaksanaan intervensi	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	2	14,29
Baik	12	85,71
Total	14	100

Tabel 4. menunjukkan pelaksanaan intervensi FMP 2C1S dalam bentuk terapi kelompok pada sesi 1 efektif dilakukan sebanyak 12 orang (85,71%).

Tabel 5. Pengaruh Model Peer Support-Family Meeting Program (FMP 2C1S) sebagai Upaya Pemulihan Pasien Stroke terhadap Frekuensi Kejadian Stroke Berulang

meningkatkan ketrampilan coping atau kemampuan mengatasi permasalahan saat menghadapi pasien pasca serangan stroke. Hal tersebut juga terlihat dari manajemen stres yang dimiliki oleh keluarga dalam kategori baik setelah mengikuti intervensi FMP 2C1S ini. Keluarga pasien yang mengikuti intervensi FMP 2C1S ini akan menjadi lebih mendapatkan informasi dan pengetahuan yang lebih baik, mendapatkan dukungan emosional, mendapatkan pertolongan lebih dari sesama anggota kelompok. Hal ini sejalan dengan penelitian pada keluarga pasien stroke yang dilakukan [1]

Keefektifan FMP2C1S ini terlihat dari tabel 13 terkait efektivitas pelaksanaan intervensi berjalan dengan baik. Hal itu juga dirasakan oleh peserta manfaatnya diantaranya adalah pengelolaan emosinya baik, peserta juga memiliki ketrampilan coping yang baik terutama dalam menghadapi anggota keluarga pasien pasca stroke. Hal itu juga terlihat bahwa ketrampilan coping dan manajemen stres yang baik pada keluarga yang mendapatkan dukungan melalui intervensi FMP2C1S ini dapat menurunkan frekuensi kejadian stroke berulang pada pasien. Selama mengikuti FMP2C1S para anggota keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan dari tenaga kesehatan diantaranya

perawat untuk memberikan informasi terkait menanggani manajemen pasien stroke sehingga pengetahuan dan referensi informasi pun menjadi meningkat. Sejalan dengan penelitian[2, 3] bahwa melalui pendekatan kelompok dapat menurunkan stres, gejala depresi dan burnout pada keluarga pasien saat merawat pasien pasca stroke. Hal itu dikarenakan karena sudah mendapatkan informasi, pengetahuan yang lengkap serta dukungan dalam kelompok. n

Keuntungan intervensi atau pendekatan kelompok diantaranya adalah dapat membina harapan antar anggota kelompok, anggota kelompok tidak merasa sendiri saat menghadapi permasalahan atau dikenal dengan universalitas, memunculkan perilaku saling menolong antar anggota kelompok dan menambah pengetahuan informasi bagi anggota kelompok [4] Pada keluarga pasien stroke, melalui pendekatan kelompok anggota mendapatkan sudut pandang baru dari peserta lain yang selama ini belum diketahui terutama dalam menangani pasien pasca serangan stroke. Di samping itu dapat saling menguatkan satu sama lain selama menangani pasien pasca serangan stroke seperti penelitian [5]

SIMPULAN

Simpulan menyajikan ringkasan dari uraian mengenai hasil dan pembahasan, mengacu pada tujuan penelitian. Berdasarkan kedua hal tersebut dikembangkan pokok-pokok pikiran baru yang merupakan esensi dari temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Christensen, E.R., Golden, S.L. and Gesell, S.B. (2019) ‘Perceived benefits of peer support groups for stroke survivors and caregivers in rural North Carolina’, North Carolina Medical Journal, 80, pp. 143–148.
- De Porter, B. and Hernacki, M. (1992) Quantum Learning: Membiasakan Belajar Nyaman dan Menyenangkan. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Deepradit, S., Powwattana, A., Lagampan, S., et al. (2023) ‘Effectiveness of a family-based program for post-stroke patients and families: A cluster randomized controlled trial’, International Journal of Nursing Sciences, 10, pp. 446–455.
- Fauziddin (2014) Pembelajaran PAUD Bermain Cerita Menyanyi Secara Islami. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Lincoln, N.B., Francis, V.M., Lilley, S.A., et al. (2003) ‘Evaluation of a stroke family support organiser: A randomized controlled trial’, Stroke, 34, pp. 116–121.
- Pitthayapong, S., Thiangtam, W., Powwattana, A., et al. (2017) ‘A community- based program for family caregivers for post stroke survivors in Thailand’, Asian Nursing Research (Korean Society of Nursing Science), 11, pp. 150–157.
- Prawitasari, J. (2011) Psikologi Klinis: Pengantar Terapan Mikro dan Makro. Jakarta: Erlangga.
- Sujimat, D.A. (2000) Penulisan karya ilmiah. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo, MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo, 19 Oktober 2000 (tidak diterbitkan).
- Suparno (2000) ‘Langkah-langkah penulisan artikel ilmiah’, in Saukah, A. and Waseso, M.G. (eds) Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah. Malang: UM Press.
- UNESA (2000) Pedoman Penulisan Artikel Jurnal. Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya.