

Ali Hamzah  
Ihat Hatimah  
Asep Saepudin  
Joni Rahmat Pramudia



MODEL LAYANAN

# HomeCare

BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF  
PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE



MODEL LAYANAN

# HomeCare

## BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE

Buku yang saat ini ada di tangan Bapak/Ibu merupakan buku yang isinya menjelaskan proses penyusunan, perancangan dan formulasi Model Layanan *Homecare* Berbasis Pembelajaran Partisipatif pada Keluarga Pasien Pascastroke di Rumah. Pembuatan Model ini diawali dengan mengkaji, mempelajari dan memahami konsep penanganan pasien stroke paska perawatan di rumah sakit, dampak adanya anggota keluarga yang sakit pada ketahanan keluarga, peran dan tugas keluarga dalam merawat dan menangani anggota keluarga yang sakit di rumah. Kemudian konsep layanan *homecare*, konsep Pendidikan Masyarakat, konsep pembelajaran orang dewasa dan konsep pembelajaran partisipatif. Selanjutnya dilakukan literatur review atas hasil-hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan keluarga sebagai caregiver dalam menangani dan merawat pasien pascastroke di rumah, implementasi layanan *homecare* bagi pasien pascastroke yang dilaksanakan oleh petugas Kesehatan selama ini dan penerapan konsep pembelajaran partisipatif pada berbagai setting penelitian.

Hasil telaahan yang mendalam itu kemudian dituangkan dalam bentuk paparan dalam menjawab komponen-komponen yang dipersyaratkan untuk membuat sebuah model, yang terdiri dari: rasional, asumsi, tujuan, sasaran, dan manfaat, prinsip, strategi, prosedur, kompetensi dan indikator. Hasil penyusunan komponen model tersebut dituangkan dalam bentuk rancangan dan selanjutnya diformulasikan kedalam bentuk gambar yang memperlihatkan alur penyusunan mulai dari tahap input, proses, output dan outcome, sehingga menghasilkan draft model konseptual. Berikutnya dilakukan validasi oleh tim pakar melalui kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)*, dilakukan ujicoba dan dilihat keefektifannya, sehingga dihasilkan sebuah model layanan *homecare* yang penulis ciptakan. Semoga buku ini menambah wawasan dan menjadi salah satu sumber Pustaka bagi para pembaca sekalian.... Selamat membaca dan Terima kasih.



0858 5343 1992  
eurekamediaaksara@gmail.com  
Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362



**MODEL LAYANAN *HEMOCARE*  
BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF  
PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE**

**Ali Hamzah  
Ihat Hatimah  
Asep Saepudin  
Joni Rahmat Pramudia**



**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

**MODEL LAYANAN HOMECARE  
BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF  
PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE**

**Penulis** : Ali Hamzah  
Ihat Hatimah  
Asep Saepudin  
Joni Rahmat Pramudia

**Editor** : Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Leli Agustin

**ISBN** : 978-623-120-139-3

**No. HKI** : EC00202409657

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2024**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita sampaikan ke hadirat Allah SWT, bahwa buku Model Layanan Homecare Berbasis Pembelajaran Partisipatif pada Keluarga Pasien Pascastroke dapat diselesaikan. Model ini dikembangkan dengan tujuan untuk memberikan edukasi dan pendampingan kepada keluarga pasien Pascastroke dalam memahami dan melaksanakan peran keluarga dalam menangani pasien pascastroke di rumah melalui pembelajaran partisipatif sehingga dengan perancangan model ini diharapkan dapat menjadi salah satu solusi Pendidikan Masyarakat dalam memandirikan keluarga.

Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan pasien mengalami kelumpuhan, ketergantungan dan menurunnya kualitas hidup sehingga hal itu memberikan dampak luas pada pasien dan keluarga. Adanya anggota keluarga yang sakit dan berlangsung lama akan berdampak langsung kepada kondisi keluarga karena tanggung jawab penanganan pasien paska perawatan di rumah sakit akan berpindah kepada keluarga di rumah (*homecare*). Sehubungan dengan itu keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung perbaikan kondisi dari pasien sehingga keluarga perlu diberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan proses edukasi yang lebih mengedepankan pada peran serta aktif keluarga sehingga proses pembelajaran yang dilakukan lebih interaktif, menarik dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Model ini memformulasikan beberapa referensi yang bersumber dari penanganan dalam bidang Kesehatan khususnya keperawatan pasien pascastroke di rumah dan bidang Pendidikan Masyarakat terutama pada aspek Pendidikan keluarga yang dipayungi oleh pendekatan pembelajaran orang dewasa dengan berpedoman kepada metode pembelajaran partisipatif. Pada kesempatan ini dibuat rancangan model layanan layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif sebagai panduan bagi peneliti dalam merencanakan, merancang, memvalidasi, menyempurnakan dan melaporkan seluruh kegiatan dan hasil pemodelan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan sehingga desain model ini dapat terwujud. Semoga dengan desain model pada akhirnya menghasilkan model yang memiliki nilai kebaruan, adanya *added value* dan bermanfaat. Amin.

Bandung, Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
BAB 2 RASIONAL .....	5
BAB 3 ASUMSI MODEL .....	13
BAB 4 SASARAN DAN MANFAAT MODEL LAYANAN <i>HOMECARE</i> .....	22
BAB 5 PRINSIP PEMBELAJARAN PARTISIPATIF DALAM MELAKSANAKAN MODEL LAYANAN <i>HOMECARE</i> PADA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH.....	24
BAB 6 STRATEGI PEMBELAJARAN PARTISIPATIF YANG DIGUNAKAN DALAM MELAKSANAKAN LAYANAN <i>HOMECARE</i> PADA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH .....	26
BAB 7 PROSEDUR PENERAPAN MODEL LAYANAN <i>HOMECARE</i> BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF UNTUK MENANGANI PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH .....	30
BAB 8 KOMPETENSI YANG DIPERLUKAN UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN MODEL LAYANAN <i>HOMECARE</i> BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH.....	48
BAB 9 INDIKATOR KEBERHASILAN DARI MODEL LAYANAN <i>HOMECARE</i> BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF DALAM MENANGANI PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH .....	51
BAB 10 KERANGKA MODEL KONSEPTUAL LAYANAN <i>HOMECARE</i> BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH .....	53
BAB 11 DAMPAK PENERAPAN LAYANAN <i>HOMECARE</i> BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA.....	57

BAB 12 MODEL LAYANAN <i>HOMECARE</i> BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH .....	62
BAB 13 PENUTUP.....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	75
TENTANG PENULIS.....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1	Hubungan Peranan Pendidik dengan Peserta Didik pada Pembelajaran Partisipatif, sumber: Sudjana, 2001:30 .....	28
Gambar 7.1	Prosedur Penerapan Model Layanan <i>Homecare</i> Berbasis Pembelajaran Partisipatif dalam Menangani Pasien Pascastroke di Rumah.....	44
Gambar 10.1	Desain Konseptual Model Layanan <i>Homecare</i> Berbasis Pembelajaran Partisipatif dalam Menangani Pasien Pascastroke di Rumah.....	54



**MODEL LAYANAN HOMECARE  
BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF  
PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE**

**Ali Hamzah  
Ihat Hatimah  
Asep Saepudin  
Joni Rahmat Pramudia**



# BAB

# 1

# PENDAHULUAN

Pemodelan program model Layanan *Homecare* Berbasis Pembelajaran Partisipatif ini merupakan hasil dari kajian literatur, studi pendahuluan dan pengamatan yang mendalam terhadap kondisi lapangan mengenai layanan *homecare* pada pasien pascastroke di rumah yang dilakukan selama ini baik yang dilakukan oleh keluarga maupun yang dilaksanakan oleh petugas Kesehatan (perawat). Sebagai upaya dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam menangani pasien pascastroke di rumah beberapa landasan teori telah dikaji, diidentifikasi dan dianalisa secara mendalam sebagai dasar dalam pembuatan model ini.

Kajian diawali dengan mempelajari dan memahami konsep penanganan pasien stroke paska perawatan di rumah sakit, dampak adanya anggota keluarga yang sakit pada ketahanan keluarga, peran dan tugas keluarga dalam merawat dan menangani anggota keluarga yang sakit di rumah, konsep layanan *homecare*, konsep Pendidikan Masyarakat, konsep pembelajaran orang dewasa dan konsep pembelajaran partisipatif. Selanjutnya dilakukan literatur review atas hasil-hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan keluarga sebagai *caregiver* dalam menangani dan merawat pasien pascastroke di rumah, pelayanan *homecare* bagi pasien pascastroke oleh petugas Kesehatan khususnya perawat dan penggunaan pembelajaran partisipatif pada berbagai setting penelitian.

# BAB

# 2

# RASIONAL

Pendidikan adalah bagian penting dari kehidupan dan berfungsi sebagai tolak ukur kemajuan suatu bangsa karena melalui pendidikan dapat diubah perilaku manusia ke arah yang lebih baik, membentuk karakter manusia yang berakhlak dan bertanggung jawab, dan menjadikan manusia bermanfaat bagi semua makhluk hidup. Menurut Depdiknas (2013: 326), Pendidikan dapat didefinisikan sebagai proses mengubah sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam upaya mendewasakan manusia melalui pendidikan dan latihan, proses perbuatan, dan metode pendidikan (Hidayat *et al.*, 2019).

Oemar Hamalik (2001: 79) dalam Hidayat *et al.*, (2019) menekankan bahwa “Pendidikan adalah suatu proses dalam rangka mempengaruhi siswa agar dapat menyesuaikan diri sebaik mungkin terhadap lingkungan dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan dalam dirinya yang memungkinkannya untuk berfungsi secara kuat dalam kehidupan masyarakat”.

Hal ini diperkuat dengan bunyi pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat,

# BAB

# 3

## ASUMSI MODEL

Stroke merupakan kondisi penurunan atau hilangnya fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba yang disebabkan karena kurangnya suplai darah ke otak melalui pembuluh darah arteri. Kurangnya suplai darah ke otak dalam waktu yang relative lama akan menyebabkan sel-sel syaraf (neuron) yang berada didalam otak akan mengalami kerusakan dan kehilangan fungsi sehingga menimbulkan deficit neurologis yang ditandai dengan penurunan kesadaran, kelumpuhan pada sebagian tubuh, wicara rero dan gejala deficit neurologis lainnya bahkan mengakibatkan kecacatan (*sequele*) sehingga berdampak pada berbagai aspek yaitu fisik, mental, sosial dan spiritual pasien.

Sehubungan dengan itu penanganan pasien stroke harus dilakukan secara cepat dan tepat agar proses perbaikannya dapat berjalan dengan optimal. Proses perbaikan (penyembuhan) stroke tergantung pada beberapa faktor diantaranya: luas area otak yang terkena, tingkat keparahan dan kecepatan penanganan awal saat terjadinya serangan. Penanganan awal stroke harus berada pada masa *golden periode* atau waktu periode emas yaitu paling lambat 3 jam setelah serangan awal, apabila penanganannya dilakukan pada *golden periode* ini maka kemungkinan untuk sembuh kembali akan lebih besar dan resiko kecacatannya (*sequele*) dapat diminimalkan. Sebaliknya apabila penanganannya terlambat maka resiko kesembuhan totalnya makin kecil dan bisa menimbulkan kecacatan (*sequele*) (Rosmary & Handayani, 2020).

# BAB 4

## SASARAN DAN MANFAAT MODEL LAYANAN *HOMECARE*

Model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif ditujukan agar keluarga memiliki kemandirian dalam menangani pasien pascastroke di rumah melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan sehingga pada akhirnya keluarga akan dapat menangani pasien pascastroke di rumah dengan optimal

Sasaran utama dari penerima penggunaan model ini adalah keluarga pasien atau orang yang dipercaya dan ditugaskan oleh keluarga untuk melanjutkan penanganan sehari-hari pasien pascastroke di rumah. Sedangkan pasien stroke adalah penerima layanan dan manfaat dari model ini.

Manfaat dari penerapan model Layanan *Homecare* berbasis pembelajaran partisipatif pada keluarga Pasien Pascastroke di rumah, adalah sebagai berikut:

1. Pasien pascastroke mendapatkan layanan edukasi berupa bentuk tambahan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam mencapai kemandiriannya terutama pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari (*activity daily livings*).
2. Keluarga dapat menerapkan model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif pada saat menangani pasien pascastroke sehingga proses perbaikan/pemulihan dan kesembuhan pasien dapat mencapai hasil optimal. Keluarga juga akan mendapatkan manfaat berupa berkurangnya ketergantungan kepada petugas *homecare* sehingga dari sisi ekonomi hal ini akan berdampak positif pada penurunan beban biaya penanganan pasien di rumah.

# BAB 5

## PRINSIP PEMBELAJARAN PARTISIPATIF DALAM MELAKSANAKAN MODEL LAYANAN *HOMECARE* PADA PASIE PASCASTROKE DI RUMAH

Menurut Sudjana (2001:172-174) dalam Malik (2015) Pembelajaran partisipatif dalam skala mikro adalah jenis pembelajaran yang lebih berfokus pada kegiatan belajar mengajar, mengutamakan kemampuan pendidik dan menekankan pentingnya pengalaman belajar. Model ini memiliki empat karakteristik: berdasarkan kebutuhan belajar, berorientasi pada tujuan dan tujuan pembelajaran, berpusat pada peserta didik, dan berasal dari pengalaman belajar. Oleh karena itu, suasana belajar pembelajaran partisipatif harus: (1) menekankan aktifitas peserta didik, (2) meningkatkan keterlibatan peserta didik, (3) memberikan penghargaan kepada hasil partisipasi secara keseluruhan, dan (4) memberikan penguatan. Pada tahap ini, pendidik menginventarisasi dan mendorong semua hasil partisipasi peserta didik. (Sudjana, 2001:37-40).

Sujarwo (2018:9), menegaskan bahwa pembelajaran partisipatif pada orang dewasa harus mempertimbangkan hal-hal berikut: 1) Peserta berfungsi sebagai sumber belajar, sehingga pendekatan pembelajaran harus difokuskan pada upaya peserta untuk menyerap pengalaman mereka melalui berbagai metode, seperti bermain peran, diskusi kelompok, curah pendapat, simulasi, curah pendapat, demonstrasi, dan fokus diskusi; 2) penekanan pada aplikasi praktis, yang berarti pengetahuan, konsep, dan pengalaman baru dapat dijelaskan melalui pengasuhan; dan 3) materi pembelajaran dirancang berdasarkan pengalaman dan kondisi peserta didik

# BAB 6

## STRATEGI PEMBELAJARAN PARTISIPATIF YANG DIGUNAKAN DALAM MELAKSANAKAN LAYANAN *HOMECARE* PADA PASIE N PASCASTROKE DI RUMAH

Sudjana (2001:172-174) dalam Mulyati (2017) memberikan rambu-rambu sebagai karakteristik dari strategi pembelajaran partisipatif, yaitu:

(1) berdasarkan kebutuhan belajar (*learning need based*), (2) berorientasikan pada tujuan pembelajaran (*learning goals and objectives oriented*), (3) berpusat pada peserta didik (*participant centered*), dan (4) berangkat dari pengalaman belajar (*experiential learning*).

Strategi pembelajaran partisipatif menekankan kepada terciptanya suasana belajar yang partisipatif, yaitu: (1) menekankan pada aktifitas peserta didik; (2) menjunjung tinggi kebersamaan: dalam pembelajaran partisipatif perlu dikembangkan sikap kebersamaan, sehingga tidak ada dominasi peserta didik yang memiliki taraf berpikir cepat terhadap siswa yang kurang; (3) pemberian penghargaan terhadap hasil pekerjaan peserta didik: pendidik hendaknya memberi penghargaan terhadap semua hasil pekerjaan siswa, apapun bentuknya; dan (4) penguatan, pada tahap ini pendidik melakukan inventarisasi dan penguatan kerja peserta didik (Sudibya *et al.*, 2013).

Menurut Malik, (2015:2) ada beberapa karakteristik pembelajaran partisipatif, yaitu:

1. Pendidik memosisikan dirinya tidak tahu semua tentang materi pelajaran, tetapi melihat peserta didik sebagai sumber yang berguna dalam kegiatan pembelajaran.

# BAB 7

## PROSEDUR PENERAPAN MODEL LAYANAN *HOMECARE* BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF UNTUK MENANGANI PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH

Menurut Departemen Kesehatan (2002) dalam Mayusef Sukmana Ediyar Miharja *et al.* (2020:5-6), *Homecare* adalah layanan kesehatan yang berkelanjutan dan menyeluruh yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan meningkatkan, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan mereka atau memaksimalkan tingkat kemandirian mereka dan mengurangi akibat dari penyakit.

*Homecare* juga didefinisikan sebagai layanan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan di tempat tinggal pasien (di rumah) dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dilakukan oleh profesional kesehatan. Dalam proses perawatan dan penyembuhan pasien, anggota keluarga mendukung pasien sehingga keluarga dapat mengatasi masalah kesehatannya sendiri (Parellangi, 2018; dalam Mayusef Sukmana Ediyar Miharja *et al.*, 2020:6)

*Homecare* adalah suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif yang diberikan kepada pasien individu dan atau keluarga di tempat tinggal mereka (di rumah), bertujuan untuk memandirikan klien dalam pemeliharaan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, upaya pencegahan penyakit dan resiko kekambuhan serta rehabilitasi kesehatan (Warhola dalam Bukit, 2008) dalam Irma Suswati, *et.al* (2018:7).

Manfaat pelayanan *Homecare* menurut Irma Suswati, *et al.*, (2018:66) adalah:

1. Memberikan perawatan kepada individu yang membutuhkan perawatan harkat dan kemandirian

# BAB 8

## KOMPETENSI YANG DIPERLUKAN UNTUK DAPAT MELAKSANAKAN MODEL LAYANAN *HOMECARE* BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH

Jenis tenaga yang memberikan layanan *homecare* menentukan kemampuan yang diperlukan. Tenaga informal adalah anggota keluarga, saudara, tetangga, atau teman yang menawarkan layanan tanpa biaya kepada pasien, sedangkan tenaga formal adalah perawat atau petugas kesehatan yang bekerja sama dengan keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan mereka, sehingga harus memperhatikan semua aspek kehidupan keluarga. Oleh karena itu, perawat/petugas kesehatan yang bekerja di keluarga dan masyarakat harus memiliki kemampuan berpikir kritis dan menguasai ketrampilan klinik, sehingga mereka dapat memberikan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. (Siti Nur Kholifah, 2012).

Menurut hasil literatur review Nuraenah *et al.*, (2020) terdapat beberapa yang diperlukan oleh keluarga yang berperan sebagai caregiver pada saat merawat pasien yang membutuhkan layanan palliatif termasuk juga untuk pasien pascastroke, yaitu: kompetensi pengetahuan berupa pengetahuan dasar tentang stroke: penyebab, faktor resiko, pencegahan dan pengendalian stroke, cara melakukan perawatan sederhana stroke di rumah, program pengobatan dan pencegahan stroke ulang dengan perubahan perilaku yang lebih sehat.

Kemudian kompetensi keterampilan yang terdiri dari 3 jenis, yaitu:

1. Aspek pelayanan kepada pasien: menyiapkan makanan yang higienis, membantu makan dan minum, membersihkan dan merapikan pakaian, mengajak berbicara tentang masa lalu dan

# BAB 9

## INDIKATOR KEBERHASILAN DARI MODEL LAYANAN *HOMECARE* BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF DALAM MENANGANI PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH

Indikator keberhasilan dari implementasi model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif dalam menangani pasien pascastroke di rumah adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam melaksanakan upaya prevensi sekunder dan tersier dari tugas Kesehatan keluarga serta tingkat kemandirian dalam menangani pasien pascastroke di rumah.

Friedman (2010) menyampaikan bahwa ada lima tugas kesehatan keluarga yaitu : (1) Keluarga diharapkan mampu mengenal berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga; (2) Keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga; (3) Keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat sehari-hari di rumah; (4) Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga; dan (5) Keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga.

Indikator keberhasilan lainnya adalah peningkatan kemandirian keluarga dalam menangani pasien pascastroke di rumah. Menurut ketentuan dalam pedoman tersebut terdapat 7 kriteria untuk melihat tingkat kemandirian keluarga, yaitu: (1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat; (2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana

# BAB 10

## KERANGKA MODEL KONSEPTUAL LAYANAN *HOMECARE* BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH

Merujuk pada uraian sebelumnya dengan memperhatikan masukan/saran hasil validasi dari tim Pakar serta arahan dari tim Promotor terkait dengan rasional, asumsi, tujuan, prinsip, strategi, prosedur, kompetensi dan indikator keberhasilannya berdasarkan kepada landasan teoritis hasil dari kajian literatur dan data faktual hasil studi pendahuluan maka kerangka model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif untuk menangani pasien pascastroke di rumah ini dibuat/didesain sebagai suatu panduan konseptual yang menguraikan prinsip-prinsip, strategi, dan langkah-langkah dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi keefektifan program layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif dalam menangani pasien pascastroke di rumah.

Berikut ini adalah model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif dalam menangani pasien pascastroke di rumah:

# BAB

# 11

## DAMPAK PENERAPAN LAYANAN *HOMECARE* BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA

Penerapan model layanan *homecare* yang berbasis Pembelajaran Partisipatif pada skala terbatas dan skala lebih luas memberikan dampak positif bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga pascastroke. Untuk itu, keluarga pasien perlu mengikuti langkah-langkah kegiatan pembelajaran partisipatif yang sesuai dengan pendapat Sudjana (2001:73) dalam Mundir (2021:31-46) dimana terdapat 6 langkah operasional yang mesti ditempuh dalam mengembangkan model pembelajaran partisipatif yakni: (1) pembinaan keakraban; (2) identifikasi kebutuhan, sumber, dan kemungkinan hambatan; (3) perumusan tujuan belajar; (4) penyusunan program kegiatan belajar; (5) pelaksanaan kegiatan pembelajaran; dan (6) penilaian proses, hasil dan pengaruh kegiatan pembelajaran.

Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat dapat terbentuk sejalan dengan antusiasme dan keterlibatan secara aktif, meskipun dalam pelaksanaan perawatan keluarga menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia di rumah pasien. Dapat saja terjadi bahwa pada tahap awal keluarga menampakkan sikap pasif (hanya menerima dan mendengarkan penjelasan tentang topik paparan stroke dan hanya mengamati kegiatan praktik keterampilan yang didemonstrasikan oleh fasilitator kepada pasien). Namun fasilitator dapat mencoba untuk mencairkan suasana dan membuat suasana lebih relaks antara lain dengan berdiskusi tentang pengalaman keluarga selama ini dalam menangani pasien diselingi dengan humor yang menyegarkan.

# BAB 12

## MODEL LAYANAN *HOMECARE* BERBASIS PEMBELAJARAN PARTISIPATIF PADA KELUARGA PASIEN PASCASTROKE DI RUMAH

Model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif memberikan memberikan dampak yang luar biasa pada aspek pengetahuan keluarga terutama tentang pengendalian dan penanganan stroke di rumah. Model ini dapat meningkatkan sikap kemandirian dan kesadaran keluarga dalam menangani pasien pascastroke. Demikian pula dari aspek keterampilan keluarga dalam melaksanakan tugas Kesehatan yaitu merawat dan menangani pasien pascastroke di rumah. Keluarga dapat memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan benar dan aman, yaitu untuk keterampilan memenuhi kebersihan diri pasien (memandikan, gosok gigi dan mencuci rambut), memberikan makan, minum dan memberikan obat melalui NGT, memenuhi kebutuhan eliminasi (mengganti pempers, memasang urinal/pispot) dan memenuhi kebutuhan mobilisasi dan ambulasi (perubahan posisi miring kiri/kanan, Latihan pergerakan otot secara pasif dan aktif, berpindah dari tempat tidur ke kursi roda) serta latihan berbicara secara sederhana.

Banyak ahli telah menyatakan bahwa dengan implementasi dan pengembangan model pembelajaran partisipatif pada berbagai *setting akan berdayaguna dalam* meningkatkan kualitas hasil belajar, semangat kewirausahaan, kemandirian dan kualitas hidup serta kualitas pelatihan dari warga belajar [Sijabat & Sihombing, (2021:1017); Perdiansyah *et al.*, (2021:82); Sumarni *et al.*, (2020:18); Raflah & Pratama, (2020:52-53); Darmawan *et al.*, (2020:167-168); Suyana *et al.*, (2019:85); Mawardi *et al.*, (2019:136), Hidayati *et al.*, (2018:7) dan Hamzah *et al.*, (2015)]. Implementasi pembelajaran

# BAB

# 13

# PENUTUP

Model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif disusun yang isinya terdiri dari rasional, asumsi, tujuan, prinsip, strategi, prosedur, kompetensi dan indikator keberhasilan dari model tersebut. Model disusun berdasarkan pada hasil dari kajian literatur, studi pendahuluan dan pengamatan yang mendalam terhadap kondisi lapangan mengenai layanan *homecare* pada pasien pascastroke di rumah yang dilakukan selama ini baik yang dilakukan oleh keluarga maupun yang dilaksanakan oleh petugas Kesehatan (perawat).

Model ini terbukti efektif dalam mendorong partisipasi aktif keluarga menangani pasien pascastroke. Hal ini terlihat dari hasil evaluasi yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang pengendalian dan penanganan pasien pascastroke, sikap kemandirian keluarga dalam menangani pasien pascastroke dan keterampilan keluarga dalam melaksanakan tugas Kesehatannya untuk merawat dan menangani pasien pascastroke di rumah.

Sehubungan dengan hal itu, model layanan *homecare* berbasis pembelajaran partisipatif ini sebaiknya terus diimplementasikan sebagai upaya untuk memberdayakan keluarga dengan pendekatan edukasi yang lebih baik sehingga pada akhirnya dapat membantu keluarga lebih mandiri dalam menangani pasien pascastroke di rumah.

Model ini merupakan hasil kombinasi dan kolaborasi antara ilmu Kesehatan khususnya keperawatan dengan ilmu Pendidikan masyarakat, sekaligus menjadi terobosan dan menjadi salah satu

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. A., Ferdi, R., & Keperawatan, P. S. D. (2022). *PELAYANAN HOME CARE DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN STROKE*. 7(2).
- Alisalman, M. (2022). *DIKLUS: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah Pembelajaran Partisipatif Sebagai Metode dalam Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa*. 1, 66-77.
- Alquwez, N., & Alshahrani, A. M. (2021). Influence of Spiritual Coping and Social Support on the Mental Health and Quality of Life of the Saudi Informal Caregivers of Patients with Stroke. *Journal of Religion and Health*, 60(2), 787-803. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01081-w>
- Ardian, I. (2014). Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) Sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Arista, L., Nurachmah, E., & ... (2020). Penerapan Program Pemberdayaan Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Status Fungsional Klien dan Kesiapan Keluarga Merawat Klien Stroke. *Jurnal Ilmiah Ilmu ....* <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/811>
- Askari, H., Yaghoubinia, F., Keykhah, A., & Karimi, F. (2018). Investigating the Effect of Home-Based Training for Family Caregivers on the Incidence of Bedsore in Patients with Stroke in Ali Ebne Abitaleb Hospital, Zahedan, Iran: A Clinical Trial Study. *Medical - Surgical Nursing Journal, In Press*(In Press). <https://doi.org/10.5812/msnj.87325>
- Budiwan, J. (2018). Pendidikan Orang Dewasa (Andragogy). *Qalamuna*, 10(2), 107-135.

- Candra, H., & Fauzi, M. (2013). Pengembangan Model Pembelajaran Partisipatif Andragogis Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Warga Belajar. *Jetri*, 11(1), 59–72.
- Cassidy, J. M., Fitzgerald, R., Vaughn, R. M., Geib, A., Marquie, M., Trei, A. C., Morrison, B., Lewek, M. D., & Baratta, J. M. (2017). *Empowering stroke survivors beyond inpatient rehabilitation : the STRIDE program*.
- Caughlin, S., Mehta, S., Corriveau, H., Eng, J. J., Eskes, G., Kairy, D., Meltzer, J., Sakakibara, B. M., & Teasell, R. (2020). Implementing Telerehabilitation after Stroke: Lessons Learned from Canadian Trials. *Telemedicine and E-Health*, 26(6), 710–719. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0097>
- Choliq, I., Nasrullah, D., & ... (2020). Role of Family in Caring Patient with Post Stroke at Home: A Systematic Review. *International ...* <http://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/4932>
- Darmawan, D., Alamsyah, T. P., & Rosmilawati, I. (2020). Participatory Learning and Action untuk Menumbuhkan Quality of Life pada Kelompok Keluarga Harapan di Kota Serang. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 4(2), 160–169. <https://doi.org/10.15294/pls.v4i2.41400>
- Day, C. B., Bierhals, C., Santos, N. O. Dos, & ... (2018). Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial. In ... <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2454-5>
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- Deyhoul, N., Vasli, P., Rohani, C., Shakeri, N., & Hosseini, M. (2018). The effect of educational intervention on family caregivers' perceived threat of the risk of dependence among patients

- with stroke: A randomized clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(6). <https://doi.org/10.5812/ircmj.65467>
- Dharma, K. K. (2021). The effective post-stroke adaptation behavior model requires a family support system. *Enfermería Clínica*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120305507>
- Dwinandia, M. M., & Hilmi, M. I. (2022). Strategi Kader Bina Keluarga Balita (Bkb) Dalam Optimalisasi Fungsi Edukasi Keluarga. *Comm-Edu (Community Education Journal)*, 5(2), 74. <https://doi.org/10.22460/comm-edu.v5i2.10705>
- Fadhilah, H., & Sari, V. Y. P. (2019). Beban ekonomi yang ditanggung pasien dan keluarga akibat penyakit stroke : Studi literatur. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 35(6), 193–197.
- Geffenberger, K. (2019). Konseptual Keperawatan Keluarga. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Hamzah, H., Sumardjo, S., Tjitropranoto, P., & Amanah, S. (2015). Model Pembelajaran Partisipatif Fakir Miskin Dalam Pengembangan Usaha Menuju Kemandirian. *Jurnal Teknodik*, 19(April), 078–086. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v19i1.148>
- Handayani, D. Y., & Dewi, D. E. (2009). Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*, 7(1), 35–44.
- Handayani, F., Widyastuti, R. H., & Eridani, D. (2019). *Penatalaksanaan Stroke di Rumah*. 1–58. <https://www.alomedika.com/penyakit/neurologi/stroke/penatalaksanaan>
- Hatimah, I. (2016). Regulasi Dan Implementasi Pendidikan Informal. *PEDAGOGIA Jurnal Ilmu Pendidikan*, 13(1), 194. <https://doi.org/10.17509/pedagogia.v13i1.3387>
- Hidayat, D. (2016). Pembelajaran partisipatif keterampilan berwirausaha untuk pemberdayaan ekonomi warga belajar

- kejar paket C. *Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(2), 122. <https://doi.org/10.21831/jppm.v3i2.11388>
- Hidayat, R., Ag, S., & Pd, M. (n.d.). *Buku Ilmu Pendidikan Rahmat Hidayat & Abdillah*.
- Hidayati, A., Setiawati, S., & Sunarti, V. (2018). Gambaran Strategi Pembelajaran Partisipatif pada Kegiatan Pembelajaran Bahasa Indonesia dalam Program Paket B di PKBM Tanjung Sari Kota Sawahlunto. *SPEKTRUM: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah (PLS)*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.24036/spektrumpls.v1i1.9014>
- Himawati, I. P. (2016). Pengembangan Pendidikan Partisipatif Sebagai Upaya Menghadapi Masyarakat Ekonomiasean. *Jurnal Profit*, 3(1), 40–48. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jp/article/download/5553/2990>
- Husna, E., & Hidayati. (2020). Pengaruh Family Empowerment Terhadap Self Care Pasien Stoke. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15.
- Ismatika, I., & Soleha, U. (2018). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pascastroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 139–148. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.140>
- Izadi-Avanji, F. S., Amini, A., Mirbagh Ajorpaz, N., & Akbari, H. (2020). The Effect of a Family-centered Empowerment Model on the Quality of Life of Patients With Stroke. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, March, 13–22. <https://doi.org/10.32598/jccnc.6.1.293.4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Pedoman-Pengendalian-Stroke.pdf. In *Pedoman Pengendalian Stroke* (pp. 1–2).
- Kholifah, S. N. (2012). *HOME CARE*. V(1), 44–48.
- Kisworo, B., Ilyas, & Kriswanto, H. D. (2016). Model Pembelajaran Partisipatif melalui Teknik Pendampingan terhadap Tugas Diskusi Kelompok Mahasiswa dalam Membentuk Karakter

- Santun Berdiskusi. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 5(1), 9–15.
- Krisnawati, W. L., & K. (2012). Home care holistic. *Home Care Holistic Terhadap Perubahan Kecemasan Depresi Pada Pasien Strok Iskemik*, Vol. 7 No.(2), 108.
- Kusparlina, E. P. (2016). Pengembangan Model Pembelajaran Partisipatif Untuk Meningkatkan Pencapaian Peran Bidan Sebagai Pendidik. *Jurnal Involusi Kebidanan*, VII, 46–51.
- Lu, Q., Mårtensson, J., Zhao, Y., & Johansson, L. (2019). Living on the edge: Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 94(22), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.016>
- Malik, H. (2015). Pembelajaran Partisipatif. 1 Mei 2011. [https://www.kompasiana.com/unik/pembelajaran-partisipatif-hardiknas-rangkat\\_5500bd29813311001efa7c69](https://www.kompasiana.com/unik/pembelajaran-partisipatif-hardiknas-rangkat_5500bd29813311001efa7c69)
- MARWOKO, T. (2022). Peran Relawan Paliatif Dalam Perawatan Paliatif Pasien Stroke. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(3), 273–281. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i3.111>
- Mau, D. T., Sriwati, N. K., Lau, L. A., & Bano, M. (2021). Pendidikan Kesehatan Ibu Dan Anak Balita Dalam Mewujudkan Keluarga Sehat, Bersih Dan Berbudaya Di Wilayah Kerja Puskesmas Atambua Selatan. *JSK Jurnal Sahabat Keperawatan*, 03(02), 15–21.
- Mawardi, M., Kristin, F., Anugraheni, I., & Rahayu, T. S. (2019). Penerapan Pelatihan Partisipatif Pada Kegiatan Penulisan Dan Publikasi Karya Ilmiah Bagi Guru SD. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 9(2), 132–137. <https://doi.org/10.24246/j.js.2019.v9.i2.p132-137>
- Mayusef Sukmana Ediyar Miharja, Muda, D. N. A. P. I., & PROGRAM. (2020). Modul Praktik Klinik Homecare. *Jurnal Antar Kebidanan*, 2(4).

- Megawaty, I., Sjattar, E. L., & ... (2020). Evaluation of caregiver intervention on recovery of patient stroke: a systematic review. *Health Science* ....  
<http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsji/article/view/2445>
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97-100.  
[https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK\\_Vol\\_2\\_No\\_2\\_9\\_Abi\\_Muhlisin.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1)
- Mulyati, Y. (2017). Model Pengembangan Strategi Partisipatif Dalam Perkuliahan Kepenulisan Buku Ajar Sebagai Upaya Mempersiapkan Calon Penulis Buku Ajar. *Ekonomi*, 1989, 9.
- Muslim, Ahmad. (2017). Implementasi Pembelajaran Partisipatif Melalui Focus Group Discussion Dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Mahasiswa. *Jurnal Paedagogy*, Vol. 4(1), 15-20.
- Muslim, Aziz. (2007). Pendekatan Partisipatif Dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, VIII(2), 89-103.  
<https://doi.org/10.1177/0734282911435461>
- Nuraenah, N., Dewi, I. P., & Aisyah, P. S. (2020). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Perawatan Paliatif. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference*, 2020, 367-374. <http://eprints.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/96/>
- Okwari, R., Utomo, W., & Woferst, R. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pascastroke Dalam Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5, 372-377.  
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/19101/>
- Östlund, U., Bäckström, B., Saveman, B. I., Lindh, V., & Sundin, K. (2016). A Family Systems Nursing Approach for Families Following a Stroke: Family Health Conversations. *Journal of*

*Family Nursing*, 22(2), 148-171.  
<https://doi.org/10.1177/1074840716642790>

- Oupra, R., Griffiths, R., Pryor, J., & Mott, S. (2010). Effectiveness of Supportive Educative Learning programme on the level of strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand. *Health and Social Care in the Community*, 18(1), 10-20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00865.x>
- Perdiansyah, M., Rosmilawati, I., Darmawan, D., Sultan, U., & Tirtayasa Banten, A. (2021). Implementasi Metode Participatory Learning and Action (Pla) Oleh Agen Pendamping Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Pipitan Kecamatan Cikande Kabupaten Serang. *Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah (E-Plus)*, 6(1), 72-83. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/E-Plus/article/view/11426>
- Perna, R., & Harik, L. (2020). The role of rehabilitation psychology in stroke care described through case examples. *NeuroRehabilitation*. <https://content.iospress.com/articles/neurorehabilitation/nre192970>
- Pitthayapong, S., Thiangtam, W., Powwattana, A., Leelacharas, S., & Waters, C. M. (2017). A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. *Asian Nursing Research*, 11(2), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.009>
- Pulungan, H. R. (2019). Pentingnya Interprofessional Collaboration Dengan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 181101092.
- Putri, D. K., Herawati, T., Alfiasari, A., Riany, Y. E., Latifah, M., Dwi, H., Jihan, I. R., & Indro, M. N. (2020). Edukasi Keluarga Pengasuhan 1000 HPK untuk Pencegahan Stunting di Desa Cibatok 2. *Jurnal Pusat Inovasi ...*, 2(1), 18-27. <https://jurnal.ipb.ac.id/index.php/pim/article/view/29557>

- Rafiah, W. J., & Pratama, A. I. (2020). Pengaruh pelatihan partisipatif interaktif dan motivasi kewirausahaan terhadap minat berusaha masyarakat di desa teluk latak bengkalis. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Kewirausahaan*, 3(1), 45-53.
- Restipa, L., Arif, Y., & Donisnita, D. (2022). Discharge Planning Dan Permemberdayaan Keluarga Model *Homecare Service* Dengan Pendekatan Continuity Of Care (Hcs-Coc) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 198. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i1.516>
- Roberts, M. K., Stewart, K. A., Tessore, N. M., Roman, E. S., & ... (2021). Experiences of family caregivers after an acute neurological event. *Neurocritical Care*. <https://doi.org/10.1007/s12028-020-00973-9>
- Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 32-39. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39>
- Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., ... Kep, S. (n.d.). ( *FAMILY NURSING* ).
- Setiawan, W. E. (2017). Model Pembelajaran Partisipatif Dalam Meningkatkan Kemandirian Perempuan Sebagai Kepala Keluarga. *Jurnal Pendidikan Non Formal Dan Informal*, 7(2), 1-15.
- Sheha, E. A. A. E. M., Sultana, A. A. A., Malk, R. N., & Elsherbeny, E. M. M. (2020). Effect of a Planned Health Teaching on Improving Knowledge and Competence of Home Care Practice of Post Stroke Patient Among Caregivers' Achievement. *International Journal of Studies in Nursing*, 5(2), 51. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v5i2.761>
- Sijabat, O. P., & Sihombing, L. N. (2021). Peningkatan Aktivitas dan Hasil Belajar IPS Melalui Model Pembelajaran Partisipatif

Teknik Nominal Group Di SD Negeri No. 122358 Pematangsiantar. *NATURALISTIC: Jurnal Kajian Penelitian Pendidikan Dan Pembelajaran*, 6(1), 1002-1018. <https://doi.org/10.35568/naturalistic.v6i1.964>

Sudiapermana, E. (2012). *Pendidikan Keluarga*. 9.

Sudiapermana, E., & Pendahuluan, A. (2009). Pendidikan Informal. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 4(2).

Sudibya, A. B., Studi, P., Teknik, P., Keguruan, F., Ilmu, D. A. N., & Maret, U. S. (2013). *Metode partisipatif*.

Sujarwo. (2013). *Asumsi-Asumsi Andragogi Dan Penerapannya Pada Pembelajaran Orang Dewasa(Pendekatan Andragogi)*. 1-10.

Sujarwo. (2018). Strategi Pembelajaran Partisipatif Bagi Belajar Orang Dewasa. *Majalah Ilmiah Pembelajaran*, 3(2), 1-10. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=353639&val=454&title=STRATEGI PEMBELAJARAN PARTISIPATIF BAGI BELAJAR ORANG DEWASA \(PENDEKATAN ANDRAGOI\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=353639&val=454&title=STRATEGI%20PEMBELAJARAN%20PARTISIPATIF%20BAGI%20BELAJAR%20ORANG%20DEWASA%20(PENDEKATAN%20ANDRAGOI))

Sumarni, S., Nasir, M., & Herlina, B. (2020). Strategi Pembelajaran Partisipatif pada Proses Penyelenggaraan Program Paket C di Kabupaten Wajo. *Journal of Education and Teaching (JET)*, 1(1), 9-18. <https://doi.org/10.51454/jet.v1i1.10>

Supriyono, Iskandar, H., & Suchayono. (2015). *Pendidikan Keluarga Dalam Perspektif Masa Kini*. 1-113. <http://repositori.kemdikbud.go.id/6172/>

Susana, M. (2019). Hubungan terapi ROM aktif dengan pemenuhan Activity of Daily Living (ADL) pasien pascastroke di Poli Syaraf RSUD Mayjen .A Thalib Keinci Tahun 2018. *Suzana Moza*, XIII(5).

Suyana, N., Ati, A. P., & Widiyanto, S. (2019). Metode Partisipatori untuk Meningkatkan Kemampuan Menulis Argumentasi Pada Siswa MTs Nurul Hikmah Kota Bekasi. *Linguista: Jurnal Ilmiah Bahasa, Sastra, Dan Pembelajarannya*, 2(2), 80. <https://doi.org/10.25273/linguista.v2i2.3702>

- Syamsiah, et.al.. (2020). 6(1), 22–27.
- Syamsuddin, F., & Yunus, P. (2016). Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap perawatan lanjutan pada pasien pascastroke. *Jurnal Zaitun*.
- Udiani, C. M., & Hikmandari. (2019). Tiga tahun GERMAS lessons learned. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Udiyono, A., Fajar Cahyaning Tyas, K., Dian Saraswati, L., & Setyawan Susanto, H. (2019). Hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang (studi kasus di rsud dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Valcárcel, M. (2006). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. *Biotechnologia Aplicada*, 23(3), 202–210.
- Vihandayani, M., Wiratmo, P. A., Hijriati, Y., Studi, P., Keperawatan, I., & Binawan, U. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Support Sistem Dan Kualitas Hidup Relations Between Family Support As a System Support and Life Quality in*. 1, 74–79.
- Wagachchige Muthucumarana, M., Samarasinghe, K., & Elgán, C. (2018). Caring for stroke survivors: experiences of family caregivers in Sri Lanka—a qualitative study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(6), 397–402. <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1481353>
- Wahyuni, A. N., Fadilah, A., Asmara, A. N., Rahayu, A., Rahmat, D., & Koswara, A. (2021). The effect of health knowledge about stroke on the family level. *Jurnal Kolaborasi Inspirasi Masyarakat Madani*, 1(1), 42–51.
- Wilson, J. P. (2012). The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development. In *Industrial and Commercial Training* (Vol. 44, Issue 7). Taylor and Francis. <https://doi.org/10.1108/00197851211268045>



## TENTANG PENULIS



**Ali Hamzah, SKp., MNS** pria kelahiran Banjar Ciamis pada tanggal 19 Mei 1970, menempuh Pendidikan Dasar sampai Menengah Atas di kota kelahirannya, kemudian melanjutkan Pendidikan D.III Keperawatan di Akper Depkes Dr. Otten Bandung lulus tahun 1992.

Selanjutnya Pendidikan S.1 keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran lulus tahun 1998 dan mendapatkan kesempatan Tugas Belajar untuk menempuh Program S.2 di Faculty of Nursing, Burapha University Thailand pada tahun 2004 s.d 2006.

Sejak Lulus dari Program D.III Keperawatan sampai tahun 2000 bekerja sebagai Dosen di Akper Depkes Dr. Otten Bandung, kemudian setelah terjadi penggabungan beberapa Akademi Kesehatan menjadi Politeknik Kesehatan pada tahun 2001 sampai sekarang bekerja sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Bandung.

Bidang kajian Keilmuan yang digelutinya adalah Keperawatan Medikal Bedah dan lebih focus pada materi Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system persyarafan, perkemihan, dan pencernaan. Untuk itu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dijalannya banyak berada di area Keperawatan medikal bedah. Kajian riset yang ditekuni pada upaya pemberdayaan keluarga terkait dengan pasien pascastroke dan efektifitas Model Family centre care dalam mengatasi kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU. Sedangkan kegiatan pengabdian masyarakat lebih focus pada pemberdayaan masyarakat dalam menghadapi masalah Kesehatan. Saat ini sedang melanjutkan Pendidikan Doktor di Prodi Pendidikan Masyarakat Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia.



**Prof. Dr. Ihat Hatimah, M.Pd.**, dilahirkan di Garut pada tanggal 2 April 1954. Penulis menempuh pendidikannya mulai dari S1 hingga S3 pada bidang yang sama yaitu Pendidikan Luar Sekolah (Pendidikan Masyarakat) dari IKIP Bandung. Program S1 lulus tahun 1979, Program Magister lulus tahun 2002, dan Program Doktor lulus tahun 2006. Saat ini beliau adalah Guru Besar pada Program Studi Pendidikan Masyarakat Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia. Penulis mengajar pada Program S1, S2, dan S3, untuk mata kuliah: Strategi dan Metode PNFI, Monitoring Supervisi Pendidikan, Analisis Gender dan Keluarga, Sistem Pembelajaran, Kajian PNFI. Buku yang telah ditulis diantaranya: Pembelajaran Berwawasan Kemasyarakatan, Strategi dan Metode, Pendidikan Berbasis Masyarakat, Bahan Ajar Keaksaraan Dasar, Kewirausahaan, Homeschooling Sekolahku, Sistem Pembelajaran. Selain buku, telah menulis sejumlah artikel yang sudah dipublikasikan pada jurnal terindeks Scopus dan Shinta.



**Dr. Asep Saepudin, M.Pd.** dilahirkan di Sumedang pada tanggal 30 September 1970. Pengalaman pendidikan diawali dengan belajar dibangku Sekolah Dasar tahun 1984, SMPN Jatinangor tahun 1987, SMAN 1 Sumedang tahun 1990, Sarjana Pendidikan Luar Sekolah (PLS) IKIP Bandung tahun 1995, Magister Pendidikan Bidang Bimbingan & Konseling UPI tahun 2002 dan Doktor Pendidikan Luar Sekolah UPI tahun 2006.

Karir pekerjaan dan Jabatan diawali sejak tahun 1995 sebagai Instruktur Komputer Widyaloka Bandung, Ketua Sekolah Tinggi Manajemen Informatika & Komputer Mardira Indonesia (STMIK MI) periode 2000-2004 dan 2004-2008. Dosen UPI Bandung tahun

2007, Konsultan Provider United State Agency for Indonesia Development (USAID) tahun 2010, Tutor Universitas Terbuka (UT) UPBJJ Bandung 2009-sekarang), Anggota Badan Akreditasi Nasional PAUD dan PNF Prov.Jawa Barat periode 2016-2021. Asesor BAN PAUD dan PNF (2016-sekarang), Asesor Lembaga Sertifikasi Profesi Master Trainer (2021-sekarang), Koordinator Program Konversi Percepatan Kualifikasi S1 Direktorat P2TK Dimkas Kemdikbud (2012-2013), Ketua Departemen Pendidikan Masyarakat Universitas Pendidikan Indonesia (2019-2023). Pengembang Program Assessment Center Disdik Kota Bandung (2018-2020). Sekjen Himpunan Akademisi dan Program Studi Pendidikan Masyarakat seluruh Indonesia (HAPPENMASI) periode 2022-2027.

Aktivitas lain sebagai Mitra Bestari Jurnal Visi Kemdikbud, Editor Jurnal NonFormal Education (JNE) Universitas Negeri Semarang. Narasumber pada kegiatan yang diselenggarakan oleh banyak instansi, diantaranya Direktorat GTK Paud dan Dimas, Lembaga Administrasi Negara (LAN), Kemenpora, Kemdikbud, Dinas Pendidikan tingkat Provinsi dan Kab/Kota di Indonesia, SECAPA TNI AD, Pusdikmin POLRI, Kementerian Agama, Badan Akreditasi Nasional PAUD dan PNF, dan Perguruan Tinggi sejenis lain-lain. Keanggotaan profesi diantaranya ISPI, ICMI, FORSILADI, dan Ketua Pembina Yayasan Bina Insun Medal.



**Dr. Joni Rahmat Pramudia, S.Pd., M.Si.**, lahir di Ciamis Provinsi Jawa Barat pada tanggal 14 Juni 1971. Pada tahun 1996 menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di IKIP Bandung (sekarang Universitas Pendidikan Indonesia) Jurusan Pendidikan Luar Sekolah dan Magister Sains (S2) pada Program Studi Ilmu Sosial Bidang Kajian Utama Ilmu

Komunikasi Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran (UNPAD) tahun 2004.

Kemudian menamatkan pendidikan Doktor (S3) pada Program Studi Teknologi Pendidikan Program Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta (UNJ) pada tahun 2012. Di luar tugasnya sebagai dosen pada Program Studi Pendidikan Masyarakat Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia, penulis juga pernah berbagi pengalaman sebagai pengajar di Pusdikmin POLRI, SESKO AU, Universitas Terbuka, IKIP Siliwangi dan PEKERTI di sejumlah perguruan tinggi negeri dan swasta. Aktivitas lain selain mengajar, penulis telah melakukan sejumlah penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, menulis publikasi ilmiah dalam jurnal ilmiah terakreditasi, terindeks dan bereputasi, mengikuti pelatihan dan seminar nasional dan internasional, nara sumber dalam bidang pemberdayaan masyarakat, lifelong learning dan teknologi pembelajaran orang dewasa. Buku-buku yang telah penulis terbitkan antara lain: Pengembangan Sumber Belajar Diklat Aparatur (2007), Belajar Sepanjang Hayat Menuju Masyarakat Berpengetahuan: Konsep, Kebijakan dan Penerapannya dalam Pendidikan Nonformal (2013), Pemberdayaan Masyarakat: Konsep dan Refleksi Praxis Pendidikan Masyarakat (2017). Needs Assessment: Konsep dan Aplikasi dalam Pendidikan Masyarakat (2021), Pemberdayaan Perempuan Berbasis Spirit dan Sistem Nilai Lokal Hero Menuju Ketahanan Ekonomi Keluarga (2023).



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202409657, 27 Januari 2024

**Pencipta**  
Nama : **Ali Hamzah, That Hatimah dkk**  
Alamat : Komplek Bumi Palasari Raya Blok C, No.9 RT 03 RW 14 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru, Kota Bandung, Cibiru, Bandung, Jawa Barat, 40615  
Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemegang Hak Cipta**  
Nama : **Ali Hamzah, That Hatimah dkk**  
Alamat : Komplek Bumi Palasari Raya Blok C, No.9 RT 03 RW 14 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru, Kota Bandung, Cibiru, Bandung, Jawa Barat, 40615  
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**  
Judul Ciptaan : **Model Layanan Homecare Berbasis Pembelajaran Partisipatif Pada Keluarga Pasien Pascastroke**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 Januari 2024, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000585028

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto  
NIP. 196412081991031002

**Disclaimer:**

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.