

PELAYANAN HOME CARE DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN STROKE

HOME CARE SERVICES IN IMPROVING FAMILY INDEPENDENCE CARING FOR
FAMILY MEMBERS WITH STROKE

M. Agung Akbar¹, Roni Ferdi²

^{1,2} Program Studi D-III Keperawatan, STIKes Al-Ma'arif

Email: magungakbar24@gmail.com

ABSTRAK

Pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak akan mengalami ketergantungan total ataupun parsial saat akan melakukan aktivitas keseharian. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan dirumah secara maksimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelayanan home care dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan Desain penelitian yang digunakan adalah pre experiment dengan pendekatan one group pre post test design. Sampel penelitian menggunakan quota sampling yaitu 30 responden. Penilaian tingkat kemandirian keluarga berdasarkan Kemenkes RI. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai pvalue 0,000 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pelayanan home care dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke. Penelitian ini menyimpulkan pelayanan keperawatan keluarga dapat meningkatkan status kesehatannya juga agar keluarga dapat meningkatkan produktivitasnya, dengan meningkatnya produktivitas keluarga diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga. Peneliti menyarankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan rumah bagi pasien stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci : Home Care, Kemandirian Keluarga, Stroke

ABSTRACT

Stroke patients with limb weakness will experience total or partial dependence when carrying out daily activities. The treatment that can be given is with the independence of the family in providing maximum home care. The purpose of this study was to determine the effect of home care services in increasing family independence in caring for family members with stroke. This study uses a quantitative approach. The research design used is pre-experimental with a one-group pre-post-test design approach. The research sample used quota sampling, namely 30 respondents. Assessment of the level of family independence based on the Indonesian Ministry of Health. Based on the results of the Wilcoxon test, the p-value of 0.000 means that there is a significant effect of home care services in increasing family independence in caring for family members with stroke. This study concludes that family nursing services can improve their health status as well so that families can increase their productivity, with increasing family productivity it is expected to improve family welfare. Researchers suggest the importance of family involvement in home care for stroke patients so that they can improve their quality of life.

Keywords: Home Care, Family Independence, Stroke

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker, yaitu kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kejadian baru stroke tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke¹. Hasil dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan jika angka stroke yang terjadi pada usia ≥ 15 tahun terus mengalami kenaikan dari 7,0 per mil pada tahun 2013 dan 10,9 per mil pada tahun 2018. Kebanyakan terjadi pada usia ≥ 75 tahun sebesar 50,2%, yang didominasi oleh laki-laki sebesar 11 permil, dan paling banyak terjadi wilayah perkotaan sebesar 12,6 permil. Stroke menjadi penyebab utama terjadinya disabilitas lansia dengan tingkat ketergantungan total paling tinggi dibandingkan penyakit lainnya yaitu sebesar 13,9%².

Stroke merupakan gangguan suplai darah akibat pembuluh darah yang pecah maupun tersumbat dan merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia³. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab kecacatan paling sering pada orang dewasa. Kelumpuhan atau kelemahan anggota gerak pada pasien stroke akan mengakibatkan masalah pada pemenuhan aktivitas dan motoriknya dan hal tersebut akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien stroke. Pemulihan kelemahan anggota gerak akibat stroke dapat berlangsung dalam 6 sampai 12 bulan pertama setelah onset stroke dan bisa terus perlahan-lahan sampai satu tahun⁴.

Pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak akan mengalami ketergantungan total ataupun parsial saat

akan melakukan aktivitas keseharian, pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, mandi, toileting, berhias, pengontrolan eliminasi, berpindah, dan mobilisasi secara mandiri⁵. Keluarga mempunyai peran penting dalam proses perawatan pasien stroke di rumah, melihat waktu pemulihan dan rehabilitasi yang tidak bisa berlangsung cepat dan kompleksnya masalah yang di hadapi setelah seseorang pasien mengalami serangan stroke⁶. Penelitian yang dilakukan Hidayati and Violita (2015) menunjukkan terdapat korelasi antara peran keluarga dengan motivasi pasien dalam melaksanakan ROM aktif⁷. Untuk dapat melakukan perannya secara maksimal, keluarga harus memiliki kesiapan dalam melakukan proses perawatan, kesiapan ini bisa dalam bentuk pengetahuan maupun keterampilan melakukan perawatan. Setyoadi, Nasution, and Kardiniasari (2017) dalam penelitiannya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke⁸. Apabila dukungan keluarga baik, maka responden akan semakin mandiri.

Stroke yang terjadi pada lansia merupakan permasalahan yang kompleks, dampaknya tidak hanya dialami oleh individu itu sendiri namun juga dialami oleh keluarga yang merawatnya⁹. Dampak pada lansia dapat menyebabkan kondisi kronik yaitu kecacatan (disability) sehingga menurunkan kualitas hidup penderitanya. Dampak yang dirasakan oleh keluarga, dimana keluarga merasa terbebani dengan pemberian perawatan jangka panjang. Penelitian yang terkait dengan perawatan yang dilakukan oleh keluarga pada anggota keluarga yang mengalami physical disability¹⁰. Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat Stroke anggota keluarga dapat mencakup para kerabat, keluarga besar, orang yang

merawat, dan teman dekat¹¹. Peran keluarga Stroke dalam rehabilitasi pasien pasca Stroke sangatlah besar tetapi anggota keluarga sebaiknya menerima bantuan psikososial dan praktisi disetiap tahap¹². Pemulihan pasien akan sangat membantu jika keluarga memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan dan perbaikan pasien, dan memungkinkan pasien melakukan sebanyak mungkin hal yang dapat mereka lakukan dan hidup semandiri mungkin¹³. Menurut Friedman and Bowden (2010) dukungan keluarga sangat berperan dalam suatu bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit serta memberikan dukungan sosial. Dukungan keluarga tersebut terdapat berbagai macam bentuk diantaranya dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelayanan home care dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke¹⁴.

METODE

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	f	%
Umur (tahun)		
Lansia Awal (46-55 tahun)	3	10
Lansia Akhir (56-65 tahun)	10	33.33
Manula (≥ 66)	17	56.67
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	70
Perempuan	9	30
Pendidikan		
SD	2	6.67
SMP	5	16.67
SMA	13	43.33
Perguruan Tinggi	10	33.33

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* dengan pendekatan *one group pre post test design*. Sampel penelitian yaitu penderita Stroke di salah satu Puskesmas Kota di Kabupaten Ogan Komering Ulu, dengan usia lebih dari 50 tahun, dan kooperatif dengan jumlah 30 responden yang dipilih menggunakan metode quota sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner yang dilengkapi data umum penelitian. Penilaian pada lembar kuesioner dilakukan dengan mengkategorikan hasil jawaban responden pada kemandirian I, kemandirian II, kemandirian III dan kemandirian IV berdasarkan penilaian tingkat kemandirian keluarga dari Khalifah and Widagdo (2016)¹⁵. Pengolahan data berupa editing, coding, scoring, tabulating, dan dianalisa menggunakan *uji non-parametrik wilcoxon sign rank test*.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan distribusi frekuensi responden disajikan pada tabel berikut ini :

Status Perkawinan		
Kawin	20	66.67
Belum Kawin	1	3.33
Cerai hidup/ cerai mati	9	30
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 30 responden didapatkan jika sebagian besar responden yaitu manula (≥ 66 tahun) sebesar 56,67%, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (70%), sebagian

besar berpendidikan SMA (43,33%), dan sebagian besar responden berstatus kawin (66,67%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Keluarga Sebelum Dan Sesudah Home Care Pada Keluarga Dengan Stroke

Tingkat Kemandirian Keluarga	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Kemandirian I	9	30	0	0
Kemandirian II	13	43.33	8	26.67
Kemandirian III	6	20	13	43.33
Kemandirian IV	2	6.67	9	30

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan pelayanan home care menunjukkan 43,33% pada

kemandirian II dan setelah dilakukan pelayanan home care menunjukkan 43,33% pada tingkat kemandirian III.

Tabel 3.

Pengaruh Pelayanan Home Care Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Stroke

Variabel	Z	Pvalue
Tingkat Kemandirian Keluarga (Pre dan Post Test)	4,52	0,000

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai pvalue 0,000 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pelayanan home care dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke.

PEMBAHASAN

Temuan hasil penelitian ini menunjukkan nilai pvalue 0,000 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pelayanan home care dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke. Indikator

penilaian fungsi capaian perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari kemampuan keluarga mengetahui dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga¹⁵. Dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga petugas kesehatan (perawat) bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga. Upaya yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan semakin mandiri keluarga¹⁶. Dalam penerapannya, tugas kesehatan keluarga merupakan lima rangkaian kegiatan yang tidak hanya menambah pengetahuan keluarga secara kognitif dan psikomotor (demonstrasi) dengan memberikan pendidikan kesehatan, namun juga dapat merubah perilaku (afektif) kearah yang lebih baik untuk kesehatannya¹⁶.

Sejalan antara teori dan fakta penelitian bahwa terjadi peningkatan tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah pemberian pelayanan home care. Sebagian besar responden sebelum diberikan home care mempunyai kemandirian pada tingkat II dan setelah diberikan pelayanan home care sebagian besar mempunyai kemandirian pada tingkat III¹⁵. Menurut peneliti melalui pelayanan keperawatan di rumah (home care) perawat dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk menjalankan tugas kesehatan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga dapat mandiri dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Selain itu melalui pelayanan home care perawat dapat melakukan pengkajian dan pendekatan terkait dengan kondisi keluarga dan permasalahan yang ada dikeluarga terkait perawatan mandiri pada

anggota keluarga yang sakit dapat segera diberikan solusi.

Capaian pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dapat dilihat dari terpenuhinya beberapa item pada tingkat kemandirian keluarga, keluarga dapat dikatakan mandiri jika mampu melaksanakan beberapa criteria yang telah ditentukan¹⁸. Kriteria kemandirian keluarga sebagai berikut, dengan kriteria : menerima pelayanan petugas perawatan kesehatan masyarakat yang ada dipusat pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan pengobatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar dengan menyampaikan keluhan yang sering dialami, melakukan perawatan sederhana secara mandiri yang telah diajarkan sebelumnya, menggunakan kartu jaminan kesehatan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, melakukan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif ke masyarakat¹⁵.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meilianingsih and Setiawan (2017) menunjukkan pelaksanaan home care dapat meningkatkan peran keluarga, dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan dirumah secara maksimal¹⁹. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyono (2020) menunjukkan bahwa peningkatan peran dan tugas kesehatan keluarga dapat meningkatkan kemandirian pada keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke (nilai p 0,001)¹⁸.

Home care merupakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu, keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan, atau memaksimalkan kemandirian, dan meminimalkan kecacatan akibat penyakit²⁰. Perlunya peningkatan peran serta dukungan dan peran serta dari keluarga dalam memberikan perawatan maksimal dalam merawat anggota keluarga yang sakit²¹.

Tujuan dari diberikannya pelayanan keperawatan keluarga selain untuk meningkatkan status kesehatannya juga agar keluarga dapat meningkatkan produktivitasnya, dengan meningkatnya produktivitas keluarga diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga²². Hal ini tentu saja dapat mempengaruhi masyarakat dalam lingkup yang luas. Intervensi keluarga yang diberikan juga dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan kepercayaan diri dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Intervensi yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur melalui berbagai metode juga dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self care*) bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya sendiri

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan pelayanan *home care* dalam meningkatkan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga dengan stroke. Pelayanan keperawatan keluarga dapat meningkatkan status kesehatannya juga agar keluarga dapat meningkatkan produktivitasnya,

dengan meningkatnya produktivitas keluarga diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga. Capaian pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dapat dilihat dari terpenuhinya beberapa item pada tingkat kemandirian keluarga, keluarga dapat dikatakan mandiri jika mampu melaksanakan beberapa kriteria yang telah ditentukan. Peneliti menyarankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan rumah bagi pasien stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wang, W., Jiang, B., Sun, H., Ru, X., Sun, D., Wang, L., . . . Feigin, V. L. (2017). Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China: Results from a Nationwide Population-Based Survey of 480 687 Adults. *Circulation*, *135*(8), 759-771. doi:10.1161/circulationaha.116.025250
2. Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Rischesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
3. Akbar, M. A., Juniarti, N., & Yamin, A. (2020). Meta-Synthesis of Community Health Nursing Strategy. *Asian Community Health Nursing Research*, 33-33. doi:10.29253/achnr.2020.23344
4. Buonacera, A., Stancanelli, B., & Malatino, L. (2019). Stroke and Hypertension: An Appraisal from Pathophysiology to Clinical Practice. *Curr Vasc Pharmacol*, *17*(1), 72-84. doi:10.2174/1570161115666171116151051

5. McCarthy, M. J., Lyons, K. S., Schellinger, J., Stapleton, K., & Bakas, T. (2020). Interpersonal relationship challenges among stroke survivors and family caregivers. *Social Work in Health Care, 59*(2), 91-107. doi:10.1080/00981389.2020.1714827
6. Akbar, M. A., Mediani, H. S., Juniarti, N., & Yamin, A. (2021). Intervensi Perawatan Pasien Stroke selama di Rumah: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan, 13*(3), 615-624.
7. Hidayati, N., & Violita, V. (2015). Peran Pendampingan Keluarga Pasien Stroke Dengan Motivasi Pasien Melaksanakan ROM Aktif *Journals of Ners Community, 6*(1), 100-107.
8. Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung. *Majalah Kesehatan FKUB, 4*(3), 139-148.
9. Akbar, M. A. (2019). *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
10. Guzik, A., & Bushnell, C. (2017). Stroke Epidemiology and Risk Factor Management. *Continuum (Minneapolis, Minn), 23*(1, Cerebrovascular Disease), 15-39. doi:10.1212/con.0000000000000416
11. Boursin, P., Paternotte, S., Dercy, B., Sabben, C., & Maïer, B. (2018). Semantics, epidemiology and semiology of stroke. *Soins, 63*(828), 24-27. doi:10.1016/j.soin.2018.06.008
12. Molidor, S., Overbaugh, K. J., James, D., & White, C. L. (2018). Palliative Care and Stroke: An Integrative Review of the Literature. *J Hosp Palliat Nurs, 20*(4), 358-367. doi:10.1097/njh.0000000000000450
13. Zeferino, S. I., & Aycock, D. M. (2010). Poststroke shoulder pain: inevitable or preventable? *Rehabil Nurs, 35*(4), 147-151. doi:10.1002/j.2048-7940.2010.tb00040.x
14. Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Family nursing textbook: Research, theory, and practice*. Jakarta: EGC.
15. Khalifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Praktikum Keperawatan Keluarga, Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
16. Glickman, L. B., & Chimatiro, G. (2018). Clients with stroke and non-stroke and their guardians' views on community reintegration status after in-patient rehabilitation. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi, 30*(3), 174-179. doi:10.4314/mmj.v30i3.8
17. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
18. Mulyono, S. (2020). Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. *Dunia*

Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 8(2), 243-252.

19. Meilianingsih, L., & Setiawan, R. (2017). Pelayanan Home Care Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 1(1), 9-19.
20. 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 Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 11(2), 150-157. doi:10.1016/j.anr.2017.05.009
21. Fahrepi, R., Rate, S., & Hadi, A. J. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 122-128.
22. Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S. (2018). Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. *Int J Nurs Sci*, 5(4), 357-364. doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.002