

IDENTIFIKASI KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN STROKE DENGAN KELEMAHAN ANGGOTA GERAK

Siti Zuraida Muhsinin¹⁾, Sofian hadi²⁾, Musniati³⁾

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Email : zuraidamuhsinin@gmail.com

Alamat Korespondensi : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Jl. Kaktus No.1-3, Gomong, Kecamatan Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History :

Received: 22 Nov 2018

Revised form: Nov-Dec, 2019

Accepted: 20 Jan 2019

Published: 4 Feb 2019

Kata Kunci :

Kesiapan, Kelemahan, Stroke

ABSTRAK

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian dan mortality yang tinggi. Selain menyebabkan kematian, stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan (kelemahan anggota gerak) di seluruh dunia. Pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak akan mengalami ketergantungan total ataupun parsial saat akan melakukan activity daily living-nya, pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, mandi, toileting, berhias, pengontrolan eliminasi, berpindah, dan mobilisasi secara mandiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke. Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif, dilaksanakan di RSUD Kota Mataram pada tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang sedang merawat anggota keluarganya karna stroke dengan hemiparesis atau hemiplegic. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang yang diambil dengan purposive sampling dan data diolah dalam bentuk persentase dengan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (57%) keluarga tidak memiliki kesiapan pengetahuan merawat pasien stroke, sebaliknya 52 % atau sebagian besar keluarga memiliki kesiapan keterampilan dalam merawat pasien stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian dan mortality yang tinggi. Selain menyebabkan kematian, stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Feigin et al, 2010). 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 (Nichols 2005 dalam Won 2016). Pemulihan kelemahan anggota gerak akibat stroke dapat berlangsung dalam 6 sampai 12 bulan pertama setelah onset stroke dan bisa terus perlahan-lahan sampai satu tahun (Kong et al, 2013).

Pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak akan mengalami ketergantungan total ataupun parsial saat akan melakukan activity daily living-nya, pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, mandi, toileting, berhias, pengontrolan eliminasi, berpindah, dan mobilisasi secara mandiri. 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 stroke.

Penelitian yang dilakukan Hidayati (2015) menunjukkan terdapat korelasi antara peran keluarga dengan motivasi pasien dalam melaksanakan ROM aktif. Untuk dapat melakukan perannya secara maksimal, keluarga harus memiliki kesiapan dalam melakukan proses perawatan, kesiapan ini bisa dalam bentuk pengetahuan maupun keterampilan melakukan perawatan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana gambaran kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke, kesiapan dilihat dari pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif, dilaksanakan di RSUD Kota Mataram pada tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang sedang merawat anggota keluarganya karna stroke dengan hemiparesis atau hemiplegic. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang yang diambil dengan purposive

sampling dan data diolah dalam bentuk persentase dengan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran kesiapan keluarga merawat pasien stroke

Kesiapan	Jumlah	Prosentase
Pengetahuan		
a. Siap	18	43%
b. Tidak Siap	24	57%
Keterampilan		
a. Siap	22	52%
b. Tidak Siap	20	48%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat, dari 42 responden 18 (43%) orang memiliki kesiapan pengetahuan untuk merawat pasien stroke dan sisanya 24 (57%) orang tidak siap. Untuk keterampilan dalam merawat pasien stroke, 22 (52%) orang siap dan sisanya 20 (48%) orang tidak memiliki kesiapan keterampilan.

PEMBAHASAN

Kesiapan responden pada penelitian ini dilihat dari dua aspek yaitu pengetahuan dan keterampilan, untuk item pengetahuan berisi tentang pengertian, jenis-stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah, perawatan pasien stroke dengan gangguan sensibilitas, gangguan komunikasi, gangguan buang air besar dan kecil. Untuk item keterampilan berisi tentang keterampilan mengajarkan latihan rentang gerak sendi, memposisikan pasien dan memberikan makan pada pasien dengan gangguan menelan.

Melihat dari hasil penelitian di atas persentasi kesiapan keluarga baik pengetahuan dan keterampilan tidak jauh berbeda, artinya masih banyak keluarga yang belum siap merawat anggota keluarganya dengan kondisi stroke. Kesiapan keluarga ini harus mendapat perhatian khusus dari tenaga kesehatan, khususnya perawat yang secara langsung memberikan asuhan pada pasien dan keluarga. Pada pasien stroke yang mengalami gangguan menelan dan hemiplegic atau hemiparesis yang akan dipulangkan, penting bagi perawat memberikan edukasi pada keluarga agar keluarga siap merawat pasien dengan gangguan perawatan diri tersebut saat berada di rumah. Kewajiban perawat untuk memberikan edukasi ini diatur oleh Undang-Undang keperawatan pasal 29 ayat 1b yang berbunyi dalam menyelenggarakan praktek keperawatan, perawat bertugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien. Tidak hanya itu dalam teori Self Care Orem di sebutkan perawat adalah bagian dari sistem keperawatan dimana

sistem ini dirancang oleh perawat melalui pelaksanaan agen keperawatan mereka untuk orang dengan keterbatasan kesehatan yang terkait dengan perawatan diri atau ketergantungan perawatan, dan keluarga menjadi salah satu sasaran dalam sistem ini (Alligood & Tomey, 2014).

Dalam kerangka teori keperawatan self care Orem, pasien stroke di posisikan sebagai pihak yang mengalami peningkatan kebutuhan perawatan diri dan agen keperawatan mempunyai peran dalam membantu pasien stroke untuk memenuhi hat tersebut, bentuk bantuan perawat terdiri dari bantuan perawatan diri secara total, parsial dan supportive educative system. Pada saat pasien berada di rumah sakit perawat dapat berperan sebagai agen perawatan diri bagi pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan parsial atau total, namun saat pasien direncanakan pulang maka perawat harus memberikan support edukasi kepada keluarga yang nantinya akan menjadi agen perawatan bagi pasien saat berada di rumah (Alligood & Tomey, 2014). Support edukasi ini efektif dilakukan oleh perawat, didasarkan hasil penelitian folden (1993) yang menyatakan intervensi keperawatan dalam bentuk suportif-edukatif dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri pada keluarga dan pasien stroke

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (57%) keluarga tidak memiliki kesiapan pengetahuan merawat pasien stroke, sebaliknya 52 % atau sebagian besar keluarga memiliki kesiapan keterampilan dalam merawat pasien stroke

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. , & Tomey, A. M. (Eds.). (2014). *Nursing theory: Utilization and application* (8rd ed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global

Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2014; 383(9913):245–55.

Folden, S. L.(1993). Effect of a Supportive-Educative Nursing Intervention on Older Adults –TM Perceptions of Self-Care After a Stroke, 18(3), 162–167

Hidayati. 2015. Peran pendampingan keluarga pasien stroke dengan motivasi pasien melaksanakan ROM aktif. <https://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/89/87>

Kong K-H, Chua KS, Lee J. Recovery of upper limb dexterity in patients more than 1 year after stroke: frequency, clinical correlates and predictors. *NeuroRehabilitation*. 2011; 28:105–11. doi: 10.3233/NRE-2011-0639 PMID: 21447911

Nichols-Larsen DS, Clark P, Zeringue A, Greenspan A, Blanton S. Factors influencing stroke survivors' quality of life during subacute recovery. *Stroke*. 2005; 36:1480–4. PMID: 15947263