
Analisis Kebutuhan Perawatan Dirumah Bagi Klien Dengan Stroke di RSUD Raden Mataher Jambi

Dini Rudini dan Sri Mulyani

Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

Email corresponding author: dini_rudiniaza@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran bagaimana kebutuhan untuk perawatan di rumah bagi pasien yang menderita Stroke di RSUD Raden Mataher Jambi. Penelitian ini menggunakan metode *explanatory descriptive*. Dalam penelitian ini, metode ini ditujukan untuk menggambarkan kebutuhan perawatan pasien stroke dirumah yang dilihat dari aspek kuantitatif dan kualitatif., populasi yang digunakan adalah seluruh pasien stroke yang dirawat inap di RSUD Provinsi Jambi. Adapun sampel dalam penelitian ini, diambil menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisa dari *Index Barthel* kemudian dianalisa dengan menggunakan pendekatan *content analysis* untuk mendapatkan tema yang sesuai dengan yang diungkapkan oleh responden. Pada kelompok klien, kebutuhan yang bersifat fisik dan non fisik merupakan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk dipenuhi. Dalam aspek fisik, adanya bantuan dari pihak lain untuk pemenuhan kebutuhan dari mulai pengaturan nutrisi, bantuan eliminasi, pergerakan tubuh, perawatan diri. Untuk aspek emosional, adanya dukungan dari orang terdekat dalam hal ini keluarga merupakan kebutuhan yang dianggap sangat berperan dalam proses pemulihan kondisi klien. Selain itu kunjungan rumah dari petugas kesehatan serta motivasi yang diberikan mereka untuk klien juga dianggap sebagai kebutuhan yang sangat penting. Sedangkan untuk aspek spiritual, klien mengungkapkan adanya bimbingan dalam beribadah serta bantuan untuk beradaptasi kembali dengan lingkungan sekitarnya. Bagi klien yang bekerja, bantuan untuk bisa beradaptasi kembali dengan tanggung jawab pekerjaan yang sempat ditinggalkan merupakan merupakan kebutuhan lain yang diharapkan dapat terfasilitasi. Untuk aspek lingkungan, klien memandang lingkungan rumah yang aman dan nyaman merupakan kebutuhan lainnya yang penting untuk dipenuhi. Sedangkan dipihak keluarga, menambahkan bahwa untuk mendukung pemulihan klien, pihak keluarga membutuhkan bantuan tentang cara dan efek samping pengobatan serta penanganan masalah yang membutuhkan rujukan ke institusi pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Analisis, Kebutuhan, Perawatan, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut, berlangsung lebih dari 24 jam yang diakibatkan oleh gangguan alirandarah. Penyebab dari stroke bisa diakibatkan karena penyumbatan pada arteri yang disebabkan olehadanya thrombus dan embolus. Jumlah penderita stroke semakin meningkat dari hari ke hari, bukan hanya menyerang penduduk usia tua tapi juga dialami oleh kelompok usia muda dan produktif. Di Indonesia, insiden dan prevalensi stroke belum diketahui secara pasti. Diperkirakan 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya, sekitar 2.5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari, atau minimal rata-rata minimal 3 hari sekali ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan stroke (Suyono, 2005).

Stroke menyebabkan berbagai defisit neorologik, bergantung pada lokasi lesi(pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran, area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Manifestasi klinis dari stroke diantaranya adalah kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih. Penderita stroke pada awal terkenastroke perlu penanganan secara cepat dan tepat agar tidak menyebabkan keadaan yang lebih parah atau bahkan kematian. Pada fase lanjutan atau perawatan lanjutan, diperlukan penangananyangtepat karena dapat menimbulkan komplikasi- komplikasi. Seringkali ketika

pulang, pasien pasca stroke masih mengalami gejala sisa, misalnya dengan keadaan : kehilangan motorik (hemiplegi) atau ada juga pasien yang pulang dengan keadaan bedrest total, kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara (*disatria*), gangguan persepsi kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih, pemasangan alat Naso Gastrum Tube (NGT), sehingga perawatan yang diberikan harus secara terus menerus dilakukan agar kondisi klien membaik, penyakitnya terkontrol, risiko serangan stroke ulang menurun, tidak terjadi komplikasi atau kematian mendadak.

Untuk itu perawat perlu mengkaji kebutuhan pasien dalam perawatan di rumah, sehingga setelah pasien kembali kerumah perawatan dapat dilakukan oleh keluarga pasien maupun pasien itu sendiri secara terus menerus sampai optimal dan mencapai keadaan fisik maksimal. Adapun kebutuhan pasien pasca rawat dapat meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Rumah Sakit Umum Raden Mataher merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di Provinsi Jambidimana stroke termasuk kedalam lima besar penyakit yang banyak ditemukan dirumah sakit tersebut. Berdasarkan angka kejadian penyakit, jumlah kunjungan pasien yang berobat dengan stroke adalah sebanyak 586 dari bulan Juli s.d Desember 2008, dengan 330 kasus diantaranya adalah kasus yang baru. Angka kasus baru tersebut meningkat dalam setiap bulannya. Berdasarkan informasi dari pihak Rumah Sakit bahwa program penyuluhan kesehatan yang dilakukan mengenai perawatan pasca stroke dirumah telah dilakukan hanya hanya saja standard operasional prosedurnya belum dibuat secara spesifik. Pada saat ini, Rumah Sakit Umum Raden Mataher juga sedang berupaya untuk melakukan pembenahan manajemen hususnya yang terkait dengan pelayanan keperawatan baik pada fase hospitalisasi dan pasca hospitalisasi. Terkait dengan pasca hospitalisasi, saat ini pihak RS sedang merencanakan pembuatan unit *hospital-based home care* yang nantinya akan memberikan pelayanan *home care* bagi masyarakat. Perawatan pasca stroke dirumah merupakan salah satu prioritas yang akan dikembangkan, namun pihak RS terbentur dengan keterbatasan belum adanya kajian awal terkait dengan identifikasi kebutuhan perawatan dirumah yang diperlukan oleh klien pasca perawatan stroke. Dengan demikian, berdasarkan informasi tersebut, maka peneliti tertarik lebih lanjut untuk mengkaji kebutuhan perawatan dirumah bagi klien yang menderita Stroke yang berobat ke Rumah sakit Umum Raden Mataher Jambi.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran bagaimana kebutuhan untuk perawatan di rumah bagi pasien yang menderita Stroke di RSUD Raden Mataher Jambi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *explanatory descriptive*. Dalam penelitian ini, metode ini ditujukan untuk menggambarkan kebutuhan perawatan pasien stroke dirumah yang dilihat dari aspek kuantitatif dan kualitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah kebutuhan perawatan pasien yang menderita stroke dirumah. Sub variabel adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual serta ADL (*Activity Daily Living*). Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh pasien stroke yang dirawat inap di RSUD Provinsi Jambi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh berupa karakteristik responden klien dan keluarga, kemudian skor perhitungan indeks Barthel, *content analysis* dari wawancara dengan klien dan keluarga ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 1. Deskripsi Skor Perhitungan Indeks Barthel

Skor	n = 17	Kategori	n = 17
0 – 20	0	Mandiri	0
20 – 40	1	Dengan Bantuan	1
40 – 60	4		
60 – 80	12		
80 – 100	0		

Dari deskripsi di atas ditemukan bahwa sebagian besar responden yang dirawat di rumah sakit mempunyai Indeks Barthel dengan range skor antara 40 – 60, kemudian hampir sebagian dari mereka yang mempunyai jumlah skor yang lebih tinggi antara 60 – 80, hanya sebagian kecil saja dari mereka yang menunjukkan skor yang lebih rendah. Dari hasil perhitungan tersebut dapat diidentifikasi bahwa seluruh responden termasuk kategori klien yang memerlukan bantuan lebih lanjut ketika mereka sudah pulang ke tempat tinggalnya masing-masing.

Tabel 2. Deskripsi Kebutuhan Dasar Klien Selama Perawatan di Rumah Sakit

Jenis Kebutuhan	N=17
Oksigenasi	3
Nutrisi	
Parenteral	2
Enteral	6
Eliminasi	
Kateter	13
Kondom	1
Huknah	0
Obat Pencahar	0
Mobilisasi	
ROM Aktif	15
ROM Pasif	2

Dari tabel di atas sebagian kecil dari responden yang mempunyai masalah dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang meliputi: bantuan oksigen, nutrisi parenteral, nutrisi enteral, eliminasi melalui pemasangan kateter urine serta kondom kateter. Untuk kebutuhan eliminasi tidak ditemukan klien yang mengalami permasalahan yang berarti dengan sistem pencernaan, sedangkan untuk aspek mobilisasi fisik, sebagian besar dari klien menunjukkan permasalahan dengan fungsi pergerakan anggota tubuh mereka secara mandiri, dimana rata-rata dari responden mempunyai kelemahan dalam menggerakkan tangan atau tungkai kaki atau bahkan tidak bisa kedua-duanya.

Tabel 4. Persepsi Klien dan Keluarga Terhadap Kebutuhan Perawatan Pasca Stroke

Jenis Bantuan yang dibutuhkan	Klien (n = 17)			Keluarga (n = 17)		
	SB	B	F	SB	B	F
Pengaturan Nutrisi Bantuan untuk BAK/BAB Pergerakan tubuh		X	13	X		15
Pemberian Obat-obatan	X	X	9	X		12
Perawatan diri	ID		13	X		14
Komunikasi Bimbingan	X		12	X		15
Beribadah Bergaul dengan orang lain	X		6		X	7
Motivasi dari tenaga kesehatan			X	5	TD	
Dukungan dari orang terdekat	X		X	5	TD	10
Kunjungan tenaga kesehatan			X	5	TD	
Tanggung jawab pekerjaan		X		15	X	10
Lingkungan yang aman		X		17		16
Keterangan :		X	14	X		15
	X		4	TD		
		X	9		X	10

- F = Jumlah responden yang memberikan pendapat
- SB = Sangat Dibutuhkan
- B = Dibutuhkan sebagian
- TD = Tidak disebutkan dalam kelompok responden ini

Dari hasil wawancara dengan klien terkait dengan aspek-aspek yang dibutuhkan sepulangnya mereka dari rumah sakit, untuk kebutuhan fisik sebagian besar mereka mengungkapkan bahwa mereka membutuhkan bantuan dalam hal pengaturan nutrisi, perawatan diri, membantu dalam hal pemasangan kateter urine, serta bantuan untuk melatih bicara bagi sebagian klien yang mengalami gangguan bicara pasca serangan stroke. Disamping itu, klien membutuhkan adanya bantuan dari pihak lain untuk memulihkan anggota tubuh yang mengalami disfungsi pergerakan. Kemudian dari aspek non fisik, sebagian klien mengungkapkan bahwa dukungan orang terdekat dalam hal ini adalah pasangan dan keluarganya sangat dibutuhkan ketika mereka kembali ke rumah. Selain itu, kunjungan kerumah serta motivasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dianggap sangat dibutuhkan untuk dipenuhi bagi sebagian besar klien. Untuk aspek interaksi sosial, hanya sebagian kecil klien yang mengungkapkan bahwa mereka memerlukan bantuan untuk bergaul dengan orang lain serta beradaptasi dengan perubahan tanggung jawab di rumah atau pekerjaan yang mungkin mereka temukan setelah kembali ke rumah. Untuk aspek lingkungan, klien mengungkapkan keutuhan terhadap penyesuaian keadaan tempat tinggal mereka terutama tata letak ruangan yang membuat mereka merasa aman dan nyaman.

Dari sisi keluarga klien, anggota keluarga yang dilibatkan dalam penelitian ini semuanya mengungkapkan kebutuhan terhadap informasi yang jelas dari pihak rumah sakit khususnya dari tenaga kesehatan tentang cara perawatan klien di rumah. Adapun kebutuhan yang banyak diungkapkan terkait dengan perawatan di rumah lebih diprioritaskan untuk pemenuhan kebutuhan fisik. Untuk kebutuhan fisik secara spesifik, keluarga mengharapkan ada bantuan dari tenaga kesehatan untuk memberitahukan tentang pengaturan jenis dan jumlah makanan yang harus diberikan kepada klien, cara pemberian obat-obatan dan efek sampingnya serta bantuan tentang cara perawatan diri terutama bagaimana

cara memandikan klien di tempat tidur. Bagi klien yang mengalami gangguan fungsi eliminasi, keluarga juga membutuhkan bantuan dari tenaga kesehatan untuk mengganti kateter atau kondom kateter di rumah. Keluarga juga mengharapkan adanya bantuan untuk melatih pergerakan anggota tubuh yang mengalami kelumpuhan agar nantinya klien bisa mengalami perbaikan yang signifikan. Terkait dengan adanya masalah komunikasi verbal, pihak keluarga membutuhkan adanya bantuan tentang teknik latihan bicara yang benar supaya kemampuan bicara klien segera membaik. Untuk aspek non fisik, adanya bantuan dari tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan rumah secara periodik merupakan kebutuhan yang prioritas.

Disamping itu, mereka juga mengungkapkan adanya dukungan motivasi dari petugas kesehatan kepada klien sangat diharapkan supaya klien tetap bersemangat serta tidak bosan untuk melanjutkan upaya pemulihan di rumah nanti. Namun dalam kelompok ini tidak terungkap adanya kebutuhan yang terkait dengan bimbingan klien secara personal untuk beribadah, kemudian bantuan untuk berinteraksi dengan orang lain dan adaptasi terhadap tanggung jawab pekerjaan. Keluarga memandang bahwa kebutuhan yang berhubungan dengan aspek psikologis klien merupakan hal yang penting namun belum menjadi prioritas utama untuk dipenuhi untuk saat ini.

Dari hasil penelitian tampak bahwa sebagian besar klien yang mengalami serangan stroke untuk pertama kalinya yang kemudian dirawat di rumah sakit berada pada rentang usia 50 – 70 tahun, dimana pada rentang usia tersebut secara fisiologis mulai terdapat penurunan fungsi es hubungan dengan proses penuaan. Elastisitas pembuluh darah mulai berkurang sehingga jika terjadi perubahan tekanan darah, dengan demikian risiko untuk terjadi stroke itu semakin meningkat. Disamping itu pula, jika tekanan darah tidak terkontrol maka kelompok ini mempunyai risiko untuk terkena stroke ulangan yang pengaruhnya bisa jauh lebih buruk bagi klien. Kerusakan otak dan jaringan tubuh lainnya akan jauh lebih berat dibandingkan pada serangan pertama sehingga memerlukan masa pemulihan yang lebih lama bahkan seringkali klien tidak bisa pulih seperti sedia kala.

Klien yang dirawat di RSUD Raden Mataher Jambi dirawat karena berbagai kondisi akibat stroke, sehingga dengan demikian hasil observasi dengan menggunakan Barthel Index pun mengalami variasi. Lama rawat inap klien di beberapa unit yang menerima pasien stroke bervariasi antara 7 – 20 hari tergantung dari berat ringannya kondisi yang menyertai klien pada saat awal masuk. Dari hasil observasi selama satu bulan, sebagian besar klien menunjukkan perbaikan kondisi fisiknya terlihat dari rentang skor Barthel Index yang berada pada kisaran 40-80 menjelang dipulangkan atas instruksi medis atau bahkan atas inisiatif sendiri (pulang paksa). Berdasarkan perhitungan, skor tersebut menunjukkan bahwa klien yang akan dipulangkan masih belum mandiri untuk memenuhi kebutuhan dasar yang terdapat dalam item observasi. Menurut Lewinter, (1995) seperti yang dikutip oleh Talbot (2003), bahwa klien yang mengalami serangan stroke membutuhkan bantuan yang bersifat rehabilitasi untuk meningkatkan perbaikan fungsi fisik dan psikologisnya serta latihan untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Dari hasil observasi juga ditemukan bahwa klien yang dipulangkan sesuai instruksi medis mempunyai skor Barthel yang lebih tinggi daripada klien yang pulang paksa. Hal ini mungkin dikaitkan dengan adanya waktu pengobatan dan perawatan yang lebih lama sehingga gejala-gejala akibat serangan stroke menjadi lebih minimal. Namun berbeda dengan kondisi klien yang pulang paksa karena kondisinya dianggap tidak menunjukkan perbaikan yang cukup berarti, kemudian juga keluarga menghadapi permasalahan lain. Kondisi pada saat pemulangan untuk kelompok ini tampaknya membutuhkan perhatian yang lebih banyak terutama ketika sudah berada di

tempat tinggal masing-masing. Sehingga dengan demikian maka pemenuhan kebutuhan pasca perawatan di rumah sakit akan berbeda satu sama lainnya. Kebutuhan yang dipersepsikan oleh klien meliputi berbagai aspek.

Untuk aspek fisik, klien lebih membutuhkan bantuan untuk mengatur diet makanan yang diperbolehkan untuk dimakan ketika pulang nanti. Selain itu sebagian klien yang diobservasi masuk menunjukkan masalah dengan fungsi menelan. Dalam hal ini, pemasangan sonde merupakan intervensi yang harus diberikan selama klien masih mengalami masalah makan, disamping itu klien membutuhkan bantuan untuk mengatasi gangguan buang air kecil, dimana masih ada sebagian klien yang menggunakan kateter urine. Penggunaan kateter urine dapat meningkatkan risiko infeksi saluran perkemihan jika tidak dilakukan penggantian secara teratur oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta jika tidak ditunjang oleh perawatan personal hygiene yang baik. Bagi klien yang sudah tidak menggunakan kateter lagi, maka latihan pengosongan kandung kemih secara manual (*bladder training*) harus dilakukan sehingga refleks berkemih klien bisa kembali normal. Dari hasil perhitungan Barthel Index masih ditemukan klien yang mengalami kelumpuhan anggota gerak sehingga mereka membutuhkan bantuan untuk melakukan perawatan diri yang meliputi :mandi, gosok gigi, keramas, serta mengganti baju. Terkait dengan komunikasi verbal, klien mengungkapkan keinginannya agar mereka mendapatkan bantuan untuk melatih kemampuan bicaranya.

Secara umum, kebutuhan yang dipersepsikan oleh pihak keluarga yang merupakan prioritas utama untuk dipenuhi yaitu adanya program bantuan rehabilitasi klien di rumah. Dalam kelompok ini pemenuhan kebutuhan untuk rehabilitasi fisik lebih prioritas dibandingkan aspek lainnya. Misalnya untuk pengaturan diet, pihak keluarga menginginkan adanya penjelasan dari pihak rumah sakit atau tenaga kesehatan tentang bagaimana memilih dan menyiapkan makanan yang sehat baik ditinjau dari jenis dan jumlah yang harus diberikan. Selain itu, bagi klien yang mengalami gangguan fungsi menelan, keluarga menginginkan adanya bantuan dari tenaga kesehatan yang siap dipanggil ke rumah jika membutuhkan penggantian sonde atau Nasogastrik Tube (NGT). Dalam hal ini, mereka juga perlu diajarkan tentang bagaimana cara memberikan makanan melalui NGT yang benar agar tidak terjadi aspirasi pada saluran pernafasan klien.

Demikian juga dengan bantuan untuk eliminasi urine, klien yang masih menggunakan kateter untuk mengeluarkan urine perlu mendapat perhatian yang seksama. Penggantian kateter secara periodik harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten mengingat risiko tinggi terjadinya cedera jika hal tersebut tidak dilakukan dengan benar. Disamping itu, risiko terjadinya infeksi saluran kemih juga lebih meningkat pada klien tersebut. Dengan demikian, pihak keluarga harus mengetahui cara perawatan perineal (*perineal care*) agar risiko yang disebutkan diatas bisa diminimalkan. Menjaga hidrasi adekuat serta konsumsi vitamin C dapat juga membantu untuk meminimalkan masalah tersebut.

Dalam studi ini, pihak keluarga mengungkapkan perlunya bantuan bagaimana cara melatih anggota tubuh yang mengalami kelumpuhan agar tidak terjadi komplikasi kaku sendi atau kontraktur. Selain itu, klien juga biasanya mengalami gangguan keseimbangan akibat penglihatan yang menurun pasca stroke sehingga risiko untuk jatuh itu semakin meningkat. Keluarga juga dituntut harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk meminimalkan risiko jatuh. Penjelasan serta latihan untuk memobilisasi klien dari satu posisi ke posisi tertentu secara benar. Klien dengan imobilisasi juga mempunyai risiko tinggi untuk mengalami luka tekan (*pressure ulcers*) dimana kejadian ini paling sering terjadi ketika klien dirawat di rumah tanpa adanya pengawasan yang baik dari pihak keluarga. Aspek fisik lainnya yang juga

sangat dibutuhkan oleh keluarga adalah pemberian obat-obatan terutama penjelasan tentang bagaimana pemberian obat dengan prinsip pemberian yang benar. Efek samping dari obat-obatan juga harus diberitahukan kepada pihak keluarga agar secepatnya bisa melaporkan kepada tenaga kesehatan jika menemukan permasalahan tersebut di rumah. Bantuan untuk perawatan diri (*personal hygiene*) juga dipandang sebagai kebutuhan yang penting untuk dipenuhi saat ini, meliputi; cara memandikan dan menkeramasi rambut klien di tempat tidur, menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta mencegah kulit dari kekeringan atau terlalu lembab di area- area tertentu. Untuk mencegah kekeringan pada kulit tubuh, klien bisa diberikan lotion yang tidak mengandung parfum dan bahan yang menimbulkan alergi. Pijatan yang lembut dan terarah terutama di daerah tubuh yang mengalami penekanan pada posisi terlentang juga dapat membantu melancarkan sirkulasi darah, sehingga risiko untuk terjadinya gangguan integritas kulit bisa dihindarkan.

Terkait dengan aspek komunikasi verbal yang terganggu, pihak keluarga mengungkapkan kekhawatiran jika anggota keluarga yang sakit tersebut tidak bisa berbicara lagi dengan normal. Dalam hal ini, mereka membutuhkan adanya bantuan untuk terapi bicara bagi klien post stroke, serta mereka juga ingin dilibatkan secara aktif agar ketika pulang ke rumah masih bisa tetap melaksanakan anjuran yang sudah diberikan sebelumnya. Stimulasi kognitif juga bisa dilakukan oleh anggota keluarga lainnya untuk melatih kembali fungsi memori serta kemampuan berfikir pada klien.

Untuk aspek hubungan interpersonal, pihak keluarga belum memandang bahwa bantuan untuk memfasilitasi klien bergaul dengan orang lain adalah merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi. Mungkin dalam hal ini antara klien dan keluarga mempunyai persepsi yang berbeda tentang memaknai hubungan dengan orang lain. Bagi klien sendiri, kemampuan untuk bergaul dengan orang lain dianggap sebagai suatu kebutuhan terutama bagi klien yang membutuhkan aktualisasi diri yang besar. Dengan adanya perubahan kondisi yang tidak seperti sebelumnya maka kemungkinan klien dapat mengalami hambatan untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal ini mungkin berkaitan dengan kepercayaan diri yang menurun drastis sehingga klien bisa langsung menarik diri dari pergaulan karena merasa dirinya berbeda dengan orang lain. Untuk hal ini dukungan emosi dari pihak keluarga menjadi sangat penting adanya.

Untuk aspek lingkungan, pihak keluarga mengungkapkan adanya kebutuhan tentang bagaimana tata letak ruangan yang sekiranya aman bagi klien. Dari beberapa klien terungkap keingintahuan mereka tentang bagaimana pengaturan ruangan kamar yang seharusnya, penggunaan kamar mandi serta area-area umum lainnya di rumah serta kemudahan klien untuk menjangkau barang-barang yang dibutuhkan tanpa meningkatkan risiko cedera bagi klien. Pengaturan ruangan serta tata letak barang-barang yang akan dipergunakan sehari-hari oleh klien hendaknya disesuaikan dengan kondisi fisik klien terutama bagi mereka yang mengalami kelumpuhan anggota gerak atau mengalami penurunan fungsi indera pasca serangan stroke. Untuk ini, pihak keluarga perlu dibekali dengan kemampuan untuk mengkaji kondisi klien ketika berada di rumah, kemudian dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul.

Klien pasca stroke dengan keadaa imobilisasi sangat tergantung kepada pihak lain dalam hal ini keluarganya. Jadi dengan demikian, pihak keluarga dituntut untuk memiliki keterampilan dan pengetahuan yang kuat tentang perawatan ini. Dalam hal ini, pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan serta latihan yang terstruktur dapat dilaksanakan dalam program *discharge planning* yang spesifik untuk penyakit Stroke. Secara keseluruhan, pihak klien dan keluarga mempunyai harapan yang hampir sama terkait dengan kebutuhan apa saja

yang harus dipenuhi ketika klien pulang dari rumah sakit dan langsung kembali ke rumah masing-masing. Namun ada beberapa aspek yang memang tidak muncul disatu kelompok tetapi di kelompok lainnya muncul. Mungkin hal ini memang prioritas kebutuhan itu ternyata dipersepsikan berbeda satu sama lainnya. Kenyataan ini mengindikasikan bahwa memang konsep manusia sebagai makhluk yang utuh dan unik tetap tidak terpatahkan sehingga dengan demikian diharapkan tindakan yang akan diberikan pun harus mempertimbangkan hal tersebut.

Terkait dengan kebutuhan yang muncul tersebut, dari hasil studi menunjukkan bahwa progra *discharge planning* yang diberikan oleh pihak rumah sakit merupakan suatu kebutuhan yang mutlak untuk dipenuhi. Dalam hal ini, program *discharge planning* dilakukan berdasarkan identifikasi kebutuhan yang menyeluruh dari sisi klien dan keluarga. *Early discharge planning* dapat dilakukan dari mulai klien masuk ke unit perawatan. Pada tahap ini, partisipasi keluarga secara aktif dapat mulai dibangun sehingga di akhir masa perawatan atau sebelum klien dipulangkan ke rumah, maka sebagian informasi dan keterampilan perawatan di rumah dapat muncul sehingga akan mempermudah tenaga kesehatan untuk mengevaluasi sejauhmana efektifitas dari program tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kelompok klien, kebutuhan yang bersifat fisik dan non fisik merupakan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk dipenuhi. Dalam aspek fisik, adanya bantuan dari pihak lain untuk pemenuhan kebutuhan dari mulai pengaturan nutrisi, bantuan eliminasi, pergerakan tubuh, perawatan diri. Untuk aspek emosional, adanya dukungan dari orang terdekat dalam hal ini keluarga merupakan kebutuhan yang dianggap sangat berperan dalam proses pemulihan kondisi klien. Selain itu kunjungan rumah dari petugas kesehatan serta motivasi yang diberikan mereka untuk klien juga dianggap sebagai kebutuhan yang sangat penting. Sedangkan untuk aspek spiritual, klien mengungkapkan adanya bimbingan dalam beribadah serta bantuan untuk beradaptasi kembali dengan lingkungan sekitarnya. Bagi klien yang bekerja, bantuan untuk bisa beradaptasi kembali dengan tanggung jawab pekerjaan yang sempat ditinggalkan merupakan merupakan kebutuhan lain yang diharapkan dapat terfasilitasi. Untuk aspek lingkungan, klien memandang lingkungan rumah yang aman dan nyaman merupakan kebutuhan lainnya yang penting untuk dipenuhi. Sedangkan dipihak keluarga, menambahkan bahwa untuk mendukung pemulihan klien, pihak keluarga membutuhkan bantuan tentang cara dan efek samping pengobatan serta penanganan masalah yang membutuhkan rujukan ke institusi pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (1996). Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan, Jakarta: Bumi Aksara
- Clark, M.J.D, (1999). Nursing in the Community, Connecticut: Appleton and lange.
- Dempsey & Patricia Ann,(2002). Riset Keperawatan; Buku Ajar dan Latihan, Jakarta:EGC.
- Friedman, M (1998). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Guyton, Arthur C. (1997) Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Arthur C. Guyton, John E.Hall; editor Bahasa Indonesia : Irawati Setiawan- ed 9-Jakarta: EGC.

- Henderson. (2002). *Stroke Panduan Perawatan*. Jakarta: Arcan
- Iskandar. 2003. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Jakarta: PT.Bhuana Ilmu Populer
- Kang, Hyun Sook . *Need Assessment for Home Nursing of Stroke Patients*. Diakses pada <http://www.annalsoflongtermcare.com/article/9026>
- Kathy Henley Haugh. *Long-Term Care for the Stroke Patient in Family Home Care*; 16 (8): Diakses pada <http://www.annalsoflongtermcare.com/article/9026>
- Luckman & Sorensen's, (1993). *Medical Surgical Nursing; A Psychophysiologic Approach*, Philadelphia: W.B Saunders Company
- Machio D. (2008). *Stroke Rehabilitation 2002*. Diakses pada <http://www.strokebethesda.com/>.
- Mahoney, F.L & Barthel, D.W, *Functional Evaluation: The Barthel Index*. Maryland State Medical Journal, 1965: 14:56-61. Diakses pada <http://www.findarticles.com>.
- PERDOSSI. (2007). *Guideline Stroke Ed Revisi. Recovering After a Stroke: A Patient and Family Guide* diakses pada <http://www.Strokecenter.org>,
20 November 2009
- Shimada, T; Takemasa, S; Ueba, Y; Hidaka, M; Furui, T; Matsumoto, M; Yamauchi, K. *Relationship between Disablement and Socio-economic Status of Post Stroke Patients Who Need a Long-term Home Care*. Buletin of Allied Medical Sciences, 1992; 8: 33-39.
- Smeltzer & Suzane, C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner & Suddarth / editor, Jakarta: EGC
- Thomas.D.J. (2000). *Stroke Dan Pencegahannya*. Cetakan IV. Bandung: Arcan. Valery, F. (2006) *Pencegahan dan Pemulihan Stroke*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- White, L & Duncan, G, (2002). *Medical Surgical Nursing; An Integrated Approach*, 2nd edition, USA, Delmar

