

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta
Murtiningsih, Nedra Wati Zaly
2. Gambaran *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan
Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati
3. Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke
Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari
4. Pengaruh *Self Help Group* terhadap *Self Care* pada Pasien *Diabetes Melitus* di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna
5. Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Melitus* di Kelurahan Kedungsari?
Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih
6. Kebutuhan *Discharge Planning* Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah
Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya
7. Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks
Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva
8. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di Unit *One Day Surgery* (ODS)
Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi
9. Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura
Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah
10. Gambaran Tingkat Kecemasan *Preoperative* pada Pasien dengan Fraktur
Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti

Alamat Redaksi:

STIKes 'Aisyiyah Bandung
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 6 | Nomor 1 | Juni 2019

Pelindung:

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:

Fatih Handayani, S.ST.,M.Keb.

Ketua:

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:

Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Pemasaran dan Sirkulasi :

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :

Neti Juniarti, BN, M.Health, M.Nurs, PhD (Universitas Padjadjaran)
DR. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed (STIK Muhammadiyah Pontianak)
DR. Aprina Murhan, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Lampung)
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
DR. Dessy Hermawan, S.Kep.Ners.,M.Biomed. (Universitas Malahayati)

Alamat Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah

Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung

Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

e-mail: jka.aisyiyahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1. Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta
Murtiningsih, Nedra Wati Zaly 1-12
2. Gambaran *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan
Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati 13-25
3. Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke
Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari 27-36
4. Pengaruh *Self Help Group* terhadap *Self Care* pada Pasien *Diabetes Melitus* di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna 37-45
5. Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Melitus* di Kelurahan Kedungsari?
Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih 47-56
6. Kebutuhan *Discharge Planning* Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah
Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya 57-65
7. Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks
Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva 67-74
8. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di *Unit One Day Surgery (ODS)*
Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi 75-87
9. Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura
Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah 89-98
10. Gambaran Tingkat Kecemasan *Preoperative* pada Pasien dengan Fraktur
Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti 99-108

GAMBARAN *SELF-MANAGEMENT* PADA PASIEN STROKE YANG MENJALANI RAWAT JALAN

Dedah Rahmawati¹, Titis Kurniawan², Sri Hartati³

ABSTRAK

Pasien stroke membutuhkan perawatan jangka panjang baik untuk mencegah stroke berulang maupun meminimalisir komplikasi lanjut. Salah satu upaya untuk menyukseskan perawatan, pasien stroke diwajibkan menjalankan *Self-Management*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *Self-Management* pada pasien stroke yang menjalani rawat jalan. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, yang melibatkan 40 pasien stroke yang mampu berkomunikasi dengan baik, yang diambil menggunakan tehnik *consecutive sampling* selama satu minggu, dari pasien yang menjalani Rawat Jalan. Data dikumpulkan menggunakan *Stroke Self-Management Questionnaire* (SSMQ) yang terdiri dari 4 domain (kapasitas, kepercayaan diri dalam berinteraksi, strategi dan bimbingan oleh profesional kesehatan). Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai mean. Hasil penelitian menunjukkan persentase responden dengan kategori *Self-Management* tinggi (52,5%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori rendah, hal yang sama ditemukan pada domain-domain self-management; domain kepercayaan diri dalam berinteraksi dan strategi (52,5%), serta bimbingan oleh profesional kesehatan (55%). Sebaliknya, persentase kategori rendah lebih banyak ditemukan pada domain kapasitas (52,5%).

Kata kunci : *self-management*, stroke

ABSTRACT

Stroke patients require a long-term treatment, both to prevent recurrent stroke and to minimize further complications. One of the efforts to succeed the stroke patients' treatment is Self-Management. This study aimed to identify the self-management of stroke outpatients. This quantitative descriptive study involved 40 stroke outpatients in RSAI who are able to communicate well, taken by using consecutive sampling techniques for one week. The data were collected by using a Stroke Self-Management Questionnaire (SSMQ) consisting of 4 domains (capacity, confidence in interaction, strategy, and guidance by health professionals). The collected data were analyzed descriptively by using the mean value. The result showed that the percentage of respondents with high self-management category (52,5%) was higher than the low category. Furthermore, the percentage of the good category was higher in the domain of confidence in interaction, strategy (52.5%), as well as guidance by health professionals (55%). Meanwhile, the percentage of the low category was found higher in the domain of capacity (52.5%).

Keywords: *self-management*, stroke

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

^{2,3}Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Selain itu di negara maju maupun negara berkembang, stroke juga tercatat sebagai penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker (*American Heart Association*, 2013). Stroke dapat disebabkan oleh gejala patologis pembuluh darah serebral seperti adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah di otak oleh trombus maupun embolus, penurunan aliran darah ke otak dan pecahnya pembuluh darah se-rebral yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi ke serebral terganggu (Smeltzer & Bare, 2002).

Pada tahun 2012, sebanyak 6,7 juta kematian diperkirakan terjadi akibat stroke, 80% dari kematian tersebut terjadi di negara miskin dan negara berkembang seperti di Indonesia (World Health Organization [WHO], 2014). Di Indonesia penyakit stroke menjadi penyebab kematian utama disebagian besar rumah sakit yang ada. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3 per 1000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan [Kemenkes], 2013). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, jumlah pasien penyakit stroke di Jawa Barat pada tahun 2013 yaitu 7,4 per 1000 penduduk dan berdasarkan diagnosis gejala, jumlah pasien stroke sebanyak 16,6 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2013).

Pasien pasca stroke membutuhkan perawatan dalam jangka panjang sehingga dapat meningkatkan biaya perawatan dan rehabilitasi (Persson *et al.*, 2012). Akumulasi kondisi yang dialami pasien stroke tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Sebagian besar (78,9%) pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup rendah karena kondisi cacat yang dimiliki (Lumbantobing, 2010). Keterbatasan fisik

yang dimiliki menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehingga menimbulkan ketergantungan terhadap keluarganya.

Seseorang yang menderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total akan tetapi, dengan penanganan dengan baik akan meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain. Salah satu komponen penting dalam perawatan jangka panjang adalah kemampuan pasien dalam merawat dan mengelola diri dari penyakitnya (*Self Care*). Dalam terminologi lain *self care* dikenal dengan *self-management* (Basavanthava, 2012).

Secara konsep *self-management* pasien stroke mencakup domain kapasitas yaitu meningkatkan keyakinan, motivasi dan kemampuan pasien, domain kepercayaan diri dalam berinteraksi sebagai indikator kepercayaan diri dan kemampuan individu dalam berkomunikasi dan merespon tenaga kesehatan dalam memenuhi *self-management*, domain strategi adalah sebagai kesiapan dan kemampuan individu untuk memerankan strategi *self-management*, dan domain bimbingan oleh profesional kesehatan sebagai indikator kepercayaan pada informasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menerapkan *self-management* (Boger, 2014). *Self-management* pasien stroke yang tinggi akan berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik.

Self-management secara umum adalah pengelolaan diri terkait hidup dan pe-nyakitnya, pengelolaan penyakit terkait pengobatan dan perawatan, serta pengelolaan gejala. Sehingga bila diaplikasikan pada pasien stroke pada aspek pengelolaan hidup pasien stroke harus menjaga makanan sesuai dengan penyakitnya, tidak boleh mengkomsumsi makanan tinggi garam karena punya riwayat hipertensi, tidak boleh tinggi

kolesterol karena punya arterosklerosis. Pada aspek pengelolaan gejala untuk mengatasi gejala sisanya seperti kelumpuhan, gangguan motorik dan gangguan kognitif. Pada aspek pengobatan dan perawatan pasien harus melakukan kontrol untuk tahap awal dianjurkan kontrol satu minggu sekali dan selanjutnya wajib kontrol satu bulan sekali agar terpantau kondisi kesehatannya.

Barlow (2002), menyatakan bahwa *self-management* didefinisikan dengan cara yang berbeda-beda, tetapi secara umum *self-management* yaitu kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik, psikis dan perubahan gaya hidup sebagai respon terhadap adanya penyakit kronis yang dialaminya. Sebuah tinjauan menyebutkan bahwa *self-management* dapat menunjukkan perubahan perilaku dalam mengelola diri sehingga dapat menambah motivasi untuk meningkatkan kesehatan dirinya (Boger, 2014). Selain itu, dukungan *self-management* pada pasien stroke bertujuan untuk memfasilitasi perubahan perilaku, memengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi kondisinya, dan meningkatkan kualitas hidup (Sivia, 2011).

Sumber lain menemukan bahwa dukungan *self-management* pada pasien stroke dapat mempercepat terapi rehabilitasi (Parke *et al.*, 2015). Pasien yang menjalankan *self-management* dengan baik akan memiliki kesehatan fisik yang baik (Bots *et al.*, 2005).

Meski demikian, banyak pasien stroke yang gagal menjalankan *self-management* dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Pratiwi, (2012) yang menemukan bahwa (50%) pasien stroke memiliki pengelolaan diet yang masih rendah. Penelitian Sulistyawan (2014) menjelaskan bahwa lebih dari setengah pasien stroke (54,0%) tidak patuh melakukan rehabilitasi. Pengelolaan diet dan ketidakpatuhan rehabilitasi dapat meningkatkan resiko stroke berulang dan

komplikasi lebih lanjut lainnya. Kedua penelitian tersebut mengukur *self-management* secara parsial dan tidak mencakup aspek keseluruhan dari *self-management* yang diharapkan. Penelitian Brillianti (2016), menyatakan bahwa hasil pengukuran *self-management* pasien stroke yang menjalani rawat jalan di Puskesmas kurang baik. Pengukuran tersebut meliputi empat domain *self-management*. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan *self-management* dengan kualitas hidup akan tetapi tidak menjelaskan secara rinci bagaimana gambaran *self-management* itu sendiri serta bagaimana gambaran *self-management* pada masing-masing domain.

Pasien dengan *self-management* yang rendah beresiko tinggi mengalami komplikasi lanjut dan stroke berulang. Leira, *et al* (2004) komplikasi yang ditimbulkan oleh adanya stroke berulang dapat menyebabkan gangguan pada irama jantung dan tekanan darah. Razka, utiya (2017), menemukan depresi pada pasien dengan stroke berulang sebesar 11-68%. Adapun masalah fisik yang ditimbulkan dari adanya stroke berulang menurut Feigin (2007), akan menimbulkan gerakan lengan dan tungkai baik secara parsial maupun total, kesulitan dalam berbicara dan menelan. Semakin banyak komplikasi akan menimbulkan beban bagi keluarga. Sejalan dengan penelitian Rosida dan Listyana (2012), menemukan bahwa keluarga ketika merawat pasien stroke akan mengalami perasaan stress, merasa lelah, masalah keuangan dan beban buat keluarga. Dari uraian di atas bahwa *self-management* menjadi komponen sangat penting bagi pasien stroke.

Peran perawat dalam *self-management* pasien stroke adalah sebagai pendidik dan fasilitator. Sebagai pendidik perawat bertanggung jawab memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarga untuk meningkatkan kemampuan pasien menjalankan *self-management*. Selain

sebagai fasilitator, perawat bisa menjadi tempat untuk bertanya dan berdiskusi memecahkan masalah yang dihadapi pasien dan keluarga dalam menjalankan *self-management* ataupun program perawatan dan rehabilitasi (Setyowati, 2007). Oleh karena itu, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran *self-management* pada pasien stroke yang menjalani Rawat Jalan?”

METODOLOGI

Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik *consecutive sampling*, sampel yang terlibat pada penelitian sebanyak 40 pasien pasca stroke. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2018 di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Instrumen yang digunakan yaitu adalah instrumen baku SSMQ (*Stroke Self-Management Questionnaire*), yang dikembangkan oleh Boger, (2014). Instrumen terdiri dari 28 pernyataan yang memiliki nilai uji reliabilitas sebesar 0,928. Analisa data yang digunakan dengan menggunakan nilai mean, karena data yang dihasilkan dalam penelitian ini berdistribusi normal. . Penelitian

ini telah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Approval*) dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan Nomor: 154/UN6.KEP/EC/2018.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data karakteristik demografi dari 40 responden menunjukkan 52.5% berjenis kelamin perempuan, usia responden umumnya memasuki lanjut usia sebanyak 65%. hampir seluruh responden tinggal bersama pasangan (80%), tidak memiliki riwayat stroke berulang (80%), tidak bekerja (80%), biaya pengobatan menggunakan BPJS (95%), dan jenis stroke yang dialami adalah iskemik (97,5). Seluruh responden yang (100%) mengaku memiliki riwayat penyakit sebelumnya dimana sebagian besar riwayat penyakitnya itu hipertensi (60%). Sebagian besar responden yaitu lama menderita stroke lebih dari 1 tahun (62,5%), ketergantungan mandiri (67,5%), berjenis kelamin perempuan (52,5%), berusia lanjut kurang dari 65 tahun (65%) dan berpendidikan SMA (45%), tinggal bersama pasangan (80%).

Tabel 1. Kategori *Self-Management* pada Pasien Stroke dan Masing-masing Domainnya yang Menjalani Rawat Jalan di RSAI Bandung.

<i>Self-Management</i> pada Pasien Stroke	Kategori			
	Tinggi		Rendah	
	f	%	f	%
<i>Self-management</i>	21	52,5	19	47,5
Domain Kapasitas	19	47,5	21	52,5
Domain Kepercayaan dalam berinteraksi	21	52,5	19	47,5
Domain Strategi	21	52,5	19	47,5
Domain Bimbingan oleh profesional kesehatan	22	55,0	18	45,0

Dari tabel di atas secara keseluruhan *self-management* pada pasien stroke yang menjalani rawat jalan di RS Al-Islam Bandung, lebih dari setengah responden memiliki kategori baik (52,5%). Adapun dari masing-masing domain, persentase responden dengan kategori baik lebih

banyak ditemukan pada domain kepercayaan dalam berinteraksi, domain strategi (52,5%), dan domain bimbingan oleh profesional kesehatan (55%) sedangkan dengan responden yang kategori buruk lebih banyak ditemukan pada domain kapasitas (52,5%).

Tabel 2. Item dengan Skor Terendah dari Masing-masing Domain *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan di RS Al-Islam Bandung.

Domain <i>Self-Management</i> Pada Pasien Stroke	Item Pertanyaan	Rata-rata Skor
Kapasitas	Saya tidak yakin tanda-tanda dan gejala-gejala berarti bahwa kesehatan saya berubah	2,80
Kepercayaan diri dalam berinteraksi	Saya mengetahui bagaimana mendapatkan Pertolongan jika saya khawatir terkait kondisi saya	2,45
Strategi	Saya merasa nyaman meminta pertolongan kepada teman-teman untuk membantu saya mengerjakan hal-hal yang penting untuk kesehatan saya	2,40
Bimbingan oleh profesional kesehatan	Saya tidak dapat menyanggah apa yang para petugas kesehatan putuskan untuk dilakukan terkait stroke yang saya derita	2,48

Dari tabel di atas untuk keseluruhan item, item dengan rata-rata skor terendah ditemukan pada domain strategi, yaitu dari pernyataan saya merasa nyaman meminta pertolongan kepada teman-teman untuk membantu saya dengan nilai

skor (2,4), item tersebut merupakan item yang paling tidak pernah dilakukan oleh responden. Selain itu, item-item dengan skor terendah ini merupakan item prioritas untuk diperbaiki pada masing-masing domain.

Tabel 3 Distribusi *Self-Management* Pada Pasien Stroke Yang Menjalani Rawat Jalan di RS Al-Islam Bandung Berdasarkan Karakteristik Responden.

Karakteristik Responden	<i>Self-Management</i>				Jumlah
	Tinggi		Rendah		
	f	(%)	f	(%)	
Umur	≤ 65	14 (53,85)	12 (46,15)	26	
	> 65	8 (57,14)	6 (42,86)	14	
Jenis Kelamin	Laki-laki	10 (52,60)	9 (47,40)	19	
	Perempuan	11 (52,40)	10 (47,60)	21	
Pekerjaan	Bekerja	6 (75,00)	2 (25,00)	8	
	Tidak Bekerja	15 (46,90)	17 (53,10)	32	
Pendidikan	SD	2 (28,60)	5 (71,40)	7	
	SMP	3 (75,00)	1 (25,00)	4	
	SMA	9 (50,00)	9 (50,00)	18	
	Perguruan Tinggi	7 (63,60)	4 (36,40)	11	
Biaya Pengobatan	Umum	1 (50,00)	1 (50,00)	2	
	BPJS	20 (52,60)	18 (47,40)	38	
Riwayat Stroke Berulang	Ya	5 (62,50)	3 (37,50)	8	
	Tidak	16 (50,00)	16 (50,00)	32	
Jenis stroke	Iskemik	21 (53,80)	18 (46,20)	39	
	Hemoragik	0 (0)	1 (100)	1	

Karakteristik Responden		Self-Management				Jumlah
		Tinggi		Rendah		
		f	(%)	f	(%)	
Lama Menderita Stroke	> 1 Tahun	9	(64,30)	5	(35,70)	14
	1-2 Tahun	10	(66,70)	5	(33,30)	15
	< 1 Tahun	3	(27,30)	8	(72,70)	11
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Hipertensi	12	(50,00)	12	(50,00)	24
	Hipertensi + DM	3	(75,00)	2	(25,00)	4
	Kolesterol	4	(66,70)	2	(33,30)	6
	Hipertensi + gangguan jantung	0	(0)	1	(100)	1
	Hipertensi + dislipidem	2	(50,00)	2	(50,00)	4
	DM + Kolesterol	0	(0)	1	(100)	1
	Tingkat ketergantungan	A	16	(59,30)	11	(40,70)
	B	3	(33,30)	6	(66,70)	9
	C	2	(50,00)	2	(50,00)	4
Status	Tinggal Sendiri	0	(0)	1	(100)	1
	Pasangan	16	(50,00)	16	(50,00)	32
	Keluarga / anak	4	(57,10)	3	(42,90)	7

Berdasarkan tabel di atas persentase responden yang memiliki *Self-Management* yang tinggi cenderung lebih banyak ditemukan pada responden usia < 65 tahun (53,85%), biaya pengobatan menggunakan BPJS (52,6%), tinggal bersama keluarga (57,1%), memiliki riwayat stroke berulang (62,5%), lama menderita stroke > 1 tahun (54,2%), jenis stroke yang dialami stroke iskemik (53,8%), tingkat ketergantungan berkategori A (mandiri) (59,3%), bekerja (75%) dan berpendidikan lebih dari SD (50-75%).

Salah satu karakteristik yang memengaruhi *self-management* adalah jenis stroke. Stroke iskemik cenderung memiliki prognosis lebih baik. Dalam penelitian ini sebagian besar stroke iskemik, dari 97,5% itu lebih dari hampir setengah responden (53,8%) adalah pasien stroke iskemik yang secara fisiologis prognosinya lebih baik dibanding dengan stroke hemoragik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ikawati (2011) yang mengatakan

bahwa dari segi kehidupan prognosis stroke iskemik lebih baik dibandingkan dengan stroke hemoragik. Penelitian lain Herminawati (2013), penderita stroke iskemik akan menjalani masa rawat kurang lebih 7-10 hari sedangkan untuk stroke hemoragik masa rawatnya akan lebih lama sekitar 14-21 hari. Lama rawat yang lebih panjang pada pasien hemoragik akan memungkinkan terjadinya infeksi nosokomial (infeksi saluran kemih dan pneumonia) (Muttaqin, 2008). Pasien yang stroke hemoragik sebagian besar masuk Rumah Sakit dalam kondisi ti-dak sadar atau adanya penurunan kesadaran. Stroke hemoragik berprognosis buruk karena dari perdarahan intraserebral yang dialami bisa mengakibatkan kecacatan yang utama (Junaidi, 2011). Dengan terjadinya infeksi nosokomial ini akan menambah biaya pengobatan. Dengan prognosis yang lebih bagus, pasien stroke iskemik cenderung lebih sedikit mengalami komplikasi, sehingga secara fisik kondisinya lebih bagus dan lebih memungkinkan

untuk menjalankan *self-management* dengan lebih baik. Kondisi yang baik pada pasien stroke yang iskemik dan terlibat dalam penelitian ini juga didukung data hasil tingkat kemandirian. Hampir seluruh responden dalam penelitian ini memiliki kategori kemandirian A. Dari seluruh responden yang kemandirian A sebesar 59,3% atau lebih dari setengahnya itu berkategori tinggi *self-managemennya*. Hal ini menjadi wajar karena dengan kemandirian yang optimal individu masih bisa memfungsikan sebagian besar kondisi fisiknya untuk menjalankan *self-management* yang diharapkan.

Selain jenis stroke, usia juga merupakan faktor yang memengaruhi *self-management*. Pasien dengan usia muda cenderung memiliki *self-management* yang lebih baik, karena usia muda cenderung lebih cepat dalam pemulihan dan lebih cepat dalam beradaptasi (Cramm *et al* 2012, Smith 2001 dan Tracy 2013). Sumber lain menyatakan bahwa kesembuhan stroke akan lebih cepat pada pasien yang muda dibanding dengan pasien yang usia tua (Minarti, 2000). Dalam penelitian ini sebagian besar responden yang berkategori tinggi, berasal dari usia responden di bawah usia 65 tahun sebesar (77,5%). Dengan usia yang lebih muda tingkat degeneratifnya cenderung minimal dibandingkan dengan pasien-pasien yang memiliki usia di atas 65 tahun.

Faktor sosial dalam beberapa penelitian juga ditemukan memengaruhi *self-management* pada pasien penyakit kronik atau penyakit stroke. Peran penting dukungan sosial itu, berhubungan dengan motivasi yang tinggi dalam merawat diri (Li, Jiang, dan Lin, 2014), memperbaiki kondisi pasien stroke (Sembiring, 2010), dan menstabilkan kondisi psikologis pasien stroke (Masyithah, 2012). Manfaat dukungan sosial tersebut bisa meningkatkan kemampuan pasien stroke dalam menjalankan *self-management*. *Self-management* pasien stroke diantaranya pengaturan diet,

aktivitas dan rehabilitasi, dikarenakan pasien stroke mengalami paralisis yang permanen sehingga dalam menjalankan *self-management* pasien stroke membutuhkan bantuan keluarga, sehingga pada saat dukungan keluarga itu ada maka pasien stroke akan mampu menjalankan *self-management* dengan lebih baik. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa lebih dari setengah dari responden (57,1%) yang mendapatkan dukungan keluarga (tinggal bersama keluarga) berkategori *self-managemennya* baik.

Dalam penelitian ini juga, *self-management* yang tinggi ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan lebih dari SD (50-75%). Responden dengan tingkat pendidikan (SMP/ sederajat) sangat memungkinkan mereka untuk mengakses informasi dan keinginan belajar tentang penyakitnya lebih besar. Sejalan dengan itu Mubarak (2007), mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimilikinya menjadi lebih banyak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki *self-management* yang baik (Dembo, 2004).

Pada penelitian ini, ditemukan *self-management* yang tinggi pada pasien yang menderita stroke lebih dari satu tahun sebanyak 54,2%. Salah satu faktor yang menjadikan pasien-pasien yang lebih dari kali stroke mengalami *self-management* yang lebih tinggi adalah adaptasi mereka terhadap kondisi. Karena pengalaman jangka panjang bisa jadi meningkatkan kemampuan mereka menjalankan *self-management*. Dalam konteks penerimaan bisa jadi menunjukkan sikap optimis cenderung memiliki kemampuan yang baik dalam mengatur dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taylor (2009), mengatakan bahwa sikap optimis akan membantu seseorang untuk

mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya dengan lebih baik.

Dari sisi domain, temuan dengan kategori tinggi lebih banyak ditemukan pada domain kepercayaan diri dalam berinteraksi, domain strategi, dan domain bimbingan oleh profesional kesehatan. Dimana pada domain kepercayaan diri dalam berinteraksi bahwa pasien stroke di RS Al-Islam dapat berinteraksi dengan petugas kesehatan secara baik dalam mengatasi masalah-masalah yang diakibatkan oleh penyakit strokenya. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyati, Yetti, dan Sukmarini (2013) mengatakan bahwa komunikasi antar petugas kesehatan dengan pasien merupakan faktor yang paling dominan yang dapat memengaruhi *self-management*. Penelitian lain Sinaulan (2012) mengatakan komunikasi dengan pasien terlebih dengan penguatan spiritual akan menjadi sugesti positif yang akan meningkatkan kesembuhan pasien. Penguatan spiritual di Rawat Jalan Rumah Sakit Al-Islam yaitu dengan membimbing pasien melakukan do'a bersama untuk kesembuhan sebelum memulai pemeriksaa, mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qu'ran dan adanya tauziah oleh para ustadz melalui media elektronik (televisi). Hal ini dapat menguatkan kondisi spiritual pasien, sehingga pasien diharapkan akan melakukan *self-management* yang lebih tinggi diberbagai domain.

Adapun untuk domain strategi dimana cara yang dimiliki oleh pasien stroke di RS Al-Islam dalam mengelola strokenya, baik yang dilakukan secara mandiri, maupun dalam melibatkan keluarga, teman sebaya, dan semua penderita stroke. Minarti (2000) mengatakan adanya pengaruh peran pemberdayaan keluarga terhadap kemandirian pasien stroke. Penelitian lain Friedman, Bowden & Jones (2003) mengatakan bahwa anggota keluarga merupakan sumber dalam memberikan bantuan dalam membantu

anggota keluarga untuk mengubah gaya hidupnya melalui informasi yang diberikan. Boger (2014) mengatakan *self-management* berhasil pada tingkat individu disamping adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan untuk mengelola sendiri strokenya. Masyithah (2012), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategi dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidup pasien, sehingga dapat beradaptasi kembali dengan masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Pada bimbingan oleh profesional kesehatan yaitu gambaran penilaian pasien stroke di RS Al-Islam tentang pelaksanaan bimbingan oleh petugas kesehatan dalam mengelola stroke baik berupa informasi, keputusan maupun saran. Hal ini sejalan dengan pernyataan Boger (2014) besar kecilnya peran yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien stroke dapat menguatkan *self-management* ketika penderita stroke lebih banyak mendapatkan bimbingan dari tenaga kesehatan, maka akan semakin terarah *self-managementnya* menuju peningkatan status kesehatan. Ketiga domain ini menjadikan modal yang baik bagi pasien. Karena dalam merawat stroke tidak mungkin pasien menjalankan perawatannya sendiri, dia harus berinteraksi dengan petugas, dia harus mengakses informasi dari petugas tentang terapi, penanganan komplikasi dan rehabilitasi yang harus dijalankan. Di Rumah Sakit Al-Islam pasien selama menunggu pemeriksaan mendengarkan penyuluhan melalui *audio line* tentang berbagai penyakit seperti penanganan tentang penyakit stroke, diabetes militus, jantung, gastritis dan masih banyak yang lainnya, yang dilakukan oleh bagian promkes Rumah Sakit.

Ada satu temuan terkait domain kapasitas dalam penelitian ini ada dalam ka-tegori rendah sebanyak 52,2%. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak

80,0%, sehingga tidak memiliki penghasilan untuk mencari masalah kesehatan yang dialaminya. Kapasitas yang dimaksud adalah indikator pengaruh dari perburukan dan kemunduran pada *self-management*. Kapasitas berisi tentang pengetahuan penderita tentang kesehatan seperti sejauh mana penderita mengetahui tentang penyakit stroke, kecatatan fisik yang dapat berupa kelumpuhan, dan ketetapan hati dalam menerima kondisi sakitnya. Kapasitas dapat diartikan juga sebagai penilaian kemampuan diri pasien stroke untuk menghadapi dampak stroke dan mencari solusi masalah kesehatan terkait *self-management* stroke.

Dampak dari kapasitas yang rendah pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya, sehingga pasien akan memerlukan bantuan dari keluarganya. Melcon (2006), menyatakan bahwa pasien yang pulih dengan tingkat kecacatan yang lebih berat tidak dapat mandiri, karena sebagian besar aktivitas memerlukan bantuan. Penelitian lain mengatakan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu proses psikologis untuk bisa beradaptasi, mengatasi, dan mengelola tantangan hidup sehari-hari (Santrock, 2006).

Dampak dari stroke tidak hanya dari aspek neurologis tetapi juga dapat berdampak pada aspek spiritual, dimana pasien akan mengalami kehilangan kepercayaan pada Tuhan sebagai yang memebri kekuatan dan kesembuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami dan Supratman (2009), yang mengatakan bahwa pasien stroke akan mengalami krisis kepercayaan terhadap Tuhan yang memberikan kekuatan, arti hidup yang dialaminya dan juga kesembuhan. Kapasitas ini berorientasi pada individu, dengan adanya perburukan baik dari segi fisik maupun kemunduran aspek spritual, sehingga pasien stroke akan terhambat dalam menjalankan *self-management*nya.

Meskipun ketiga domain lebih banyak

yang masuk kategori lebih tinggi, dan ada satu domain yang masih berkategori rendah. Namun ada item yang menjadi perhatian perawat karena ada item yang memiliki skor terendah yaitu pada domain strategi dengan skor (2,4) dimana item pernyataannya bahwa pasien merasa nyaman meminta pertolongan kepada teman-teman untuk membantu mengerjakan hal-hal yang penting untuk kesehatannya, maknanya bahwa responden di RS Al-Islam tidak terlalu bagus menjalankan item ini. Hal ini bisa dikarenakan belum adanya *peer grup* khusus untuk pasien stroke. Penelitian dipasien lain menemukan adanya *peer grup* dapat menjadikan *support* sesama penderita yang akan meningkatkan motivasi mereka dalam beradaptasi dengan penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun koping yang lebih efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Dhina, Widayati 2015). Walaupun ini bukan pada pasien stroke, karena pada pasien stroke sendiri belum ditemukan adanya *peer grup* yang ada hanya *grup support* bagi *corgi-ver* stroke.

Pada item kepercayaan diri dalam berinteraksi dengan skor (2,45) dimana pernyataannya saya mengetahui bagaimana mendapatkan pertolongan jika saya khawatir terkait kondisi saya. Bergensen *et al* (2010), mengatakan secara psikologis pasien stroke akan mengalami kecemasan. Pasien stroke akan merasa khawatir ketika pertolongan untuk melakukan pengobatan terlambat. Hal ini sejalan dengan peneitian Muttaqin (2011), pertolongan sedini mungkin akan memberikan kesembuhan dan menurunkan angka kematian serta kecacatan yang akan terjadi.

Adapun item pernyataan dalam domain bimbingan oleh profesional kesehatan yaitu saya tidak dapat menyanggah apa yang para petugas kesehatan putuskan untuk dilakukan terkait stroke yang dideritanya. Secara kultur masyarakat indonesia tidak terbiasa menyanggah arahan,

saran dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan dihormati sebagai profesi yang dihargai, yang tidak pantas untuk disanggah. Hal ini sejalan dengan penelitian Alven (2008) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan dalam memberikan konseling petugas kesehatan dominan menguasai pembicaraan dan tidak memberikan kesempatan pada pasien untuk memberikan pendapat sehubungan dengan kondisi kesehatannya. Padahal bisa jadi pasien menemukan beberapa hal yang mana saran dari petugas kesehatan itu tidak aplikatif dalam kehidupannya.

Pada item domain kapasitas yaitu pernyataan bahwa saya tidak yakin tanda-tanda dan gejala-gejala berarti bahwa kesehatan saya akan berubah. Dalam hal ini pasien merasa adanya kecemasan atas pengobatan yang sudah dijalannya tidak akan merubah kondisi fisiknya dan penyakit yang pasien rasakan. Hal ini diperlukan penguatan dari segi spiritual bahwa pasien harus merasa yakin adanya kesembuhan dari Allah sebagai yang memberikan penyakit. Clarke (2009), mengatakan bahwa salah satu untuk mengurangi kecemasan pasien yaitu dengan adanya dukungan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian, mengenai gambaran *self-management* pada pasien stroke yang menjalani Rawat Jalan di Rumah Sakit Al-Islam Bandung berkategori tinggi (52,5%), dan dari masing-masing domain yaitu domain kepercayaan diri dalam berinteraksi dan strategi (52,5%), domain bimbingan oleh profesional kesehatan (55%). Sedangkan untuk domain kapasitas masih rendah (47,5%), hal ini dikarenakan pasien masih belum memiliki kemampuan dalam menghadapi dampak dari stroke yang dialaminya. Dengan demikian menjadi perhatian bagi perawat untuk meningkatkan dan mencari solusi tentang

masalah kesehatan terkait penyakit stroke.

Saran yang dapat dilakukan bagi Rumah Sakit untuk mengembangkan program terutama dalam memperbaiki *self-management* pasien stroke yang menjalani Rawat Jalan di RS Al-Islam. Dengan beberapa penambahan program edukasi yang lebih diprioritaskan yang dapat menguatkan aspek kapasitas. Dimana aspek kapasitas yang dibutuhkan oleh pasien yaitu aspek pengetahuan tentang kesehatannya, keterbatasan fisik berupa kelumpuhan dan ketetapan hati dalam menerima kondisi sakitnya. Pemberian edukasi perlu ditingkatkan lagi oleh perawat, selain yang diberikan oleh promkes tentang pengelolaan pasien stroke, penguatan dalam spiritual yang berupa do'a kesembuhan sebelum memulai pemeriksaan, keagamaan yang dapat menguatkan aspek spiritual. Tentang rehabilitasi atau latihan-latihan yang diperlukan oleh pasien stroke. Juga pada Rumah Sakit mengusulkan dibentuknya *peer group* khusus untuk pasien stroke yang bisa saling menguatkan diantara pasien.

Selain itu perawatan pada pasien stroke diharapkan dapat dilakukan secara berkelanjutan dari Rumah Sakit sampai perawatan dirumah dengan melakukan *home care* atau sistem rujukan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2013). An Updated Definition of Stroke for the 21st Century: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart. *Stroke*,44: 2064-2089
- American Heart Association. 2013, Guidelines for the Early Management of Patient With Acute Ischemic Stroke A Guideline for Healthcare Professionals. *Stroke*, Publikasi online Desember 2017 di <http://stroke.ahajournals.org/content/>

- early/2013/01/31/STR.0b013e318284056a
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187.
- Basavanthava, BT. (2012). *Fundamentals of Nursing 2nd Ed*. New Dehli: Jaypee.
- Bergersen, H., Frøslie, K. F., Sunnerhagen, K. S., & Schanke, A. (2010). Anxiety, Depression, and Psychological Well-being 2 to 5 years Poststroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 19(5), 364–369. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.06.005>
- Boger, E. J. (2014). *Self-Management Following Stroke: Concept and Measurement*. Disertasi Program Doktor Filosofi Universitas Southampton.
- Boger, E. J., Demain, S. H., & Latter, S. M. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 175–187. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006>
- Boger, E. J., Hankins, M., Demain, S. H., Latter, S. M. (2015). Development and psychometric evaluation of a new patient-reported outcome measure for stroke self-management: The Southampton Stroke Self-Management Questionnaire (SSSMQ). *Health and Quality of Life Outcomes*. 13:1-9.
- Bots C.P, et all (2005) *Medical-Surgical Nursing. Clinical Management for Positive*
- Brillianti, P. A. (2016). *Hubungan Slef Management dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat*. Univrsitas Islam Syarif Hidayatulloh, Jakarta.
- Cramm et al. (2012). The Relationship Between Older Adult' Self-Management Abilities, well-being and Depression. *Europe Journal Ageing*, vol9. 353.
- Clarke, J. (2009). A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1666–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02707.x>
- Feigin, V 2007, *Stroke : Panduan bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*, Trans. Udumbara B, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. (2003). *Family Nursing : Theory and Practice*. Philadelphia : Appleton&Lage.
- Herminawati, (2013). Perbedaan lama rawat inap antara stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Tugerejo Semarang. <http://ejournal.Stikestelogerejo.ac.id/index.php//ilmukeperawatan/article/view/108/0>. 15 Maret 2018.
- Ikawati, Z. (2011), *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Pengendalian Stroke*. <http://www.perpustakaan.depkes.go.id/cgibin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=3340>. diakses 04 Desember 2017 (16:45)
- Li, H., Jiang, Y., & Lin, C. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 208-216.

- Lumbantobing, SM. (2010). *Stroke: Bencana Peredaran Darah Di Otak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Masyithah, D. (2012). Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita Pasca Stroke. Surabaya: Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel. Terbitkan. Online: <http://digilib.uinsby.ac.id/9770/1/jiptiain--dewimasyit10330-1>
- Mubarak. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Jokjakarta: Graha Ilmu.
- Minarti. (2000). Pengaruh Pemberdayaan Klien Dan Keluarga Dalam Melakukan Rehabilitasi Fisik Terhadap Kemandirian Klien Pasca Stroke Di Wilayah Kota Surabaya. Tesis. Universitas Indonesia.
- Mulyati, L., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2013). Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(2).
- Muttaqin, A., 2008, *Buku ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*, 232-230, Salemba Medika, Jakarta.
- Muttaqin, Arif. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika
- Parke, H. L., Epiphaniou, E., Pearce, G., Taylor, S. J. C., Sheikh, A., Griffiths, C. J., Pinnock, H. (2015). *Self-Management Support Interventions for Stroke Survivors: A Systematic Meta-Review*, 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131448>
- Persson J., Ferraz-Nunes J., & Karlberg I. (2012). Economic burden of stroke in a large county in Sweden. *BMC Health Services Research*, 12, 341. [PubMed]
- Pratiwi Ninda Evriliana Dan Ayu Martiani. (2012). *Hubungan Stres, Pola Makan, Kepatuhan Minum Obat Terhadap Terjadinya Stroke Ulang Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Pekalongan*.
- Razka, Utiya (2017) *Hubungan Harga Diri dan Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Pasien Paska Stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2017*. Thesis, Universitas Andalas.
- Setyowati. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Silvia, P. J., & Phillips, A. G. (2011). Evaluating self-reflection and insight as self-conscious traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 234-237. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.035>
- Sinaulan J.H. (2012) *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam* Jurnal Komunikasi Islam | ISBN 2088-6314 | Volume 02.
- Smeltzer, Suzanne, & Bare. (2008). *Burnner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Smeltzer, C. Suzanne, Bare G. Brenda., (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal - Bedah*. Alih Bahasa: H. Y. Kuncara. Jakarta: EGC
- Taylor. (2009). *Health Psychology Seventh Edition*, New York: Mc Graw-Hill Companies, Inc.
- Utami, Y. W. & Supratman. (2009). Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di BRSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu*

Keperawatan diakses dari <http://www.repoisiory.umi.ac.id> diperoleh tanggal 20 Maret 2018..

WHO. (2014). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014*. Geneva: WHO Press.

World Health Organization (2015). Stroke Cerebrovascular Accident. http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/. Diakses pada tanggal 17 februari 2018.

