

SELF MANAGEMENT PADA PASIEN STROKE

Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Abstrak

Pasien stroke mengalami gejala sisa setelah serangan, sehingga kebutuhan pasien tidak terpenuhi. Self Management perlu menjadi perhatian perawat dalam memberikan intervensi. Self management dapat meningkatkan kualitas hidup dan self efficacy pada pasien. Hambatan dalam self management adalah kognitif, kecemasan depresi, kecemasan serta pelayanan kesehatan yang belum terintegrasi. Self management perlu diberikan pada pasien sejak fase akut hingga rehabilitasi. Perawat harus memperhatikan pengetahuan pasien tentang stroke, emosi pasien, keaktifan pasien dalam membuat keputusan, kemampuan pasien dalam bekerja sama dengan petugas kesehatan, kemampuan pasien dalam mengelola tanda dan gejala penyakit, dan kemampuan pasien dalam aktifitas sehari-hari. Integrasi pelayanan stroke perlu dikembangkan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Pendahuluan

World Health Organisation (WHO) pada tahun 2012 mengestimasi bahwa kematian yang disebabkan stroke adalah 6.7 juta orang (1). Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3 per1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per1000 pada tahun 2013 (2). Pada lingkup Jawa Tengah, jumlah kasus stroke adalah 17,75 ribu pada tahun 2013, 13,25 ribu pada tahun 2014 dan 7 ribu pada kuartal pertama tahun 2015. Jumlah kasus stroke pada tahun 2014 di Kota Semarang adalah 2951, dengan rincian 801 stroke hemoragik dan 2141 stroke iskemik (3).

Angka kematian akibat stroke di Kota Semarang adalah 277 pada kasus stroke hemoragik dan 258 pada kasus stroke iskemik (3). Kematian pada kasus stroke diakibatkan fase akut dan gejala sisa (4). Kematian pada penderita stroke juga berhubungan dengan gangguan bahasa dan bicara, kelumpuhan, inkontinensia, gangguan kognitif, depresi dan penyakit penyerta lain (4)(5)(6).

Pada pasien stroke kebutuhan yang tidak terpenuhi adalah fisik, mobilisasi, depresi, kecemasan, aphasia, buang air besar, dan buang air kecil. Kebutuhan yang tidak terpenuhi membuat masalah pasien menjadi kompleks (7). Kekomplekan masalah pasien stroke diintervensi dengan self management. Praktik self management sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengelolaan penyakit kronik, manajemen koping dan mengatur kondisi-kondisi yang disebabkan oleh sakit kronik (8). Self Management adalah tugas yang harus individu laksanakan dalam menjalani kehidupan dengan satu atau lebih penyakit kronis. Tugas ini meliputi kemampuan melakukan manajemen medis, manajemen peran dan manajemen emosi terhadap kondisi pasien sendiri (9). Indikator-indikator dalam



self management adalah memiliki pengetahuan tentang kondisi penyakit, berkolaborasi dengan petugas kesehatan untuk pengobatan dan rehabilitasi, aktif dalam membuat keputusan dengan petugas kesehatan, memonitor dan mengatasi gejala penyakit, mengatur dampak penyakit terhadap fisik, social dan emosi, memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan kesehatan (10)(11).

Beberapa penelitian tentang self management pada pasien stroke memberi keberhasilan pada pasien stroke dari fase akut hingga paska akut. Intervensi Self Management pada pasien stroke terdiri dari beberapa komponen yaitu perencanaan tindakan yang bersifat aktif, dukungan antar sesama pasien stroke, pendidikan tentang konsekuensi stroke, pengaturan emosi negatif, hubungan dan dukungan social serta partisipasi sosial (12).

Keberhasilan intervensi self management diukur dengan kualitas hidup dan self efficacy (13), meskipun meta analisis tidak menyimpulkan bahwa self management pada pasien stroke dapat meningkatkan kualitas hidup dan self efficacy (13). Pada pasien stroke pengukuran keberhasilan intervensi dilakukan pada saat paska akut 2 minggu, 3 bulan, 6 bulan dan satu tahun (12). Variabel yang memediasi keberhasilan intervensi self management terhadap kualitas hidup pada pasien stroke adalah pengetahuan pasien, emosi menerima, emosi konfrontasi, emosi menghindar, spiritual, pemulihan status fungsional, kognitif, spiritual dan neurogenesis (14)(15)(13).

Hambatan dalam pemberian self management adalah kognitif, kecacatan depresi dan kecemasan (11). Hambatan yang berasal dari luar pasien atau sistem adalah kurang terintegrasinya pelayanan stroke dalam sistem pelayanan kesehatan. Hambatan ini membuat rehabilitasi pasien stroke menjadi sulit dan kompleks (7,16).

Self management perlu diberikan pada pasien sejak fase akut hingga rehabilitasi. Perawat harus memperhatikan pengetahuan pasien tentang stroke, emosi pasien, keaktifan pasien dalam membuat keputusan, kemampuan pasien dalam bekerja sama dengan petugas kesehatan, kemampuan pasien dalam mengelola tanda dan gejala penyakit, dan kemampuan pasien dalam aktifitas sehari-hari. Integrasi pelayanan stroke perlu dikembangkan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Daftar Pustaka

1. World Health Organisation. *Global Report Non Noncommunicable Diseases*. Geneva: WHO Press; 2014.
2. Badan-Penelitian-Dan-Pengembangan. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta; 2013. 91 p.
3. Dinas-Kesehatan-Kota-Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Pandu H, editor. Semarang; 2014. 55 p.
4. Gbiri C a, Akinpelu a O, Odole a C. *Prevalence, pattern and impact of depression on quality of life of stroke survivors*. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2010;14(March):198–203.
5. Williams J, Perry L, Watkins C. *Acute Stroke Care*. William J, Perry L, Watkins C, editors. West sussex: Blackwell Publishing; 2010.
6. Hackett ML, Köhler S, O'Brien JT, Mead GE. *Neuropsychiatric outcomes of stroke*. *Lancet Neurol* [Internet]. 2014 May [cited 2014 Aug 12];13(5):525–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685278>
7. Nelson MLA, Hanna E, Hall S, Calvert M. *What makes stroke rehabilitation patients*



complex? Clinician perspectives and the role of discharge pressure. J comorbidity. 2016;6(2):35–41.

8. Wray F, Clarke D, Forster A. *Post-stroke self-management interventions: a systematic review of effectiveness and investigation of the inclusion of stroke survivors with aphasia.* Vol. 40, Disability and Rehabilitation. 2018. 1237-1251 p.
9. Adams K, Greiner A, Corrigan J. *The 1st Annual Crossing the Quality Chasm Summit – A Focus on Communities.* In Washington DC: The National Academic Press; 2004.
10. *New South Wales Health. Chronic Disease Self-Management Support.* 1st ed. New South Wales; 2008.
11. Kielbergerov L, Mayer O, Vank J, Bruthans J, Wohlfahrt P, Cfkov R. *Quality of Life Predictors in Chronic Stable Post-Stroke Patients and Prognostic Value of SF-36 Score as a Mortality Surrogate.* Transl Stroke Res. 2015;6(5):375–83.
12. Tielemans NS, Visser-Meily JMA, Schepers VPM, Passier PE, Van De Port IGL, Vloothuis JDM, et al. *Effectiveness of the restore4stroke self-management intervention “plan ahead!”: A randomized controlled trial in stroke patients and partners.* J Rehabil Med. 2015;47(10):901–9.
13. Caroline EF, Julie AL, Michelle NM, Susan LH, Fryer CE, Luker JA, et al. *Self management programmes for quality of life in people with stroke.* Cochrane Database Syst Rev (no pagination), 2016Article Number CD010442Date Publ 22 Aug 2016 [Internet]. 2016;2016(8):CD010442-CD010442.
14. Handayani F, Setyowati, Pudjonarko D, Sawitri DR. *Pengaruh “Paket BAHAGIA” terhadap Post Stroke Depression dan Kadar Brain Derived Neurothropic Factor pada Pesein Stroke Iskemik setelah Tiga Bulan Serangan.* 2018.
15. Visser MM, Heijenbrok-Kal MH, Van’t Spijker A, Lannoo E, Busschbach JJ V, Ribbers GM. *Problem-solving therapy during outpatient stroke rehabilitation improves coping and health-related quality of life: Randomized controlled trial.* Stroke. 2016;47(1):135–42.
16. Grant RW, Ashburner JM, Hong CC, Chang Y, Barry MJ, Atlas SJ. *Defining Patient Complexity From the Primary Care Physician ’ s Perspective A Cohort Study.* Ann Intern Med. 2011;155(12):797–804.

