

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PEDULI STROKE DENGAN PEMBENTUKAN RINTISAN PUSAT HOME CARE STROKE DAN PELATIHAN HOME CARE STROKE DI KOTA TRENGGALEK

Awan Hariyanto¹, Mimik Christiani¹, Rahayu Niningasih¹
Poltekkes Kesehatan Malang
awanhariyanto179@gmail.com

Empowering the Stroke Care Community with the Establishment of a Home Care Stroke Center and Home Care Stroke Training in Trenggalek City

Abstract : Stroke is a disease with a sudden onset and causes death and disability both in urban and rural areas. The consequences of a stroke in the community include paralysis of the upper and lower limbs, vision problems, difficulty speaking and difficulty swallowing, while the psychological impacts that can occur are frustration and irritability. Stroke home care services providing nursing care to stroke patients after post-hospital treatment with home care are very much needed by the family. This community service method includes holding Focus Group Discussions with stakeholders and training for stroke home care cadre participants. The offline home care stroke training method of bedside teaching is very effective in increasing knowledge and care skills for stroke patients from 12 cadre participants. After the training, 91.6% of cadre participants' knowledge of skills improved well. From the results of the Focus Group Discussion, the formation of stroke home care is really needed in society in form health facilities with permits in accordance with applicable regulations. Empowerment of the Stroke Care Community in Efforts to Establish Stroke Home Care which is carried out through training is very effective in increasing knowledge and understanding skills in stroke home care care and its establishment and operation requires in the form of health facilities with permits in accordance with applicable regulations.

Keywords: Community Empowerment, Home Care, Stroke

Abstrak: Stroke merupakan penyakit dengan sifat serangan kejadian yang mendadak serta penyebab kematian dan kecacatan baik diperkotaan maupun di pedesaan. Akibat serangan stroke dimasyarakat antara lain kelumpuhan anggota gerak atas maupun bawah, gangguan penglihatan, sulit bicara dan sulit menelan, sedangkan dampak psikologis yang bisa terjadi adalah frustrasi dan mudah tersinggung. Pelayanan home care stroke pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke setelah pasca di Rumah Sakit dengan perawatan home care sangat diperlukan oleh keluarga. Metode pengabdian masyarakat ini meliputi pelaksanaa Focus Group Discussion dengan stake holder dan pelatihan pada peserta kader home care stroke. Metode pelatihan home care stroke secara luring bedside teaching sangat efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawatan pada pasien stroke dari 12 peserta kader setelah dilakukan pelatihan 91,6 % peserta kader pengetahuan ketrampilan meningkat baik, Dari hasil Focus Group Discussion Pembentukan home care stroke sangat dibutuhkan dimasyarakat dalam bentuk fasyankes dengan perijinan sesuai dengan regulasi peraturan yang berlaku. Pemberdayaan Masyarakat Peduli Stroke Dalam Upaya Pembentukan Home Care Stroke yang dilakukan dengan pelatihan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ketrampilan pemahaman dalam perawatan home care stroke dan pendirian dan operasionalnya membutuhkan dalam bentuk fasyankes dengan perijinan sesuai dengan regulasi peraturan yang berlaku.

Kata Kunci : Pemberdayaan Masyarakat, Rawat di rumah, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit dengan sifat serangan kejadian yang mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan baik diperkotaan maupun di pedesaan (Siti,S dkk 2015). Dampak serangan dari penyakit ini adalah kelumpuhan anggota gerak atas maupun bawah, gangguan penglihatan, sulit bicara dan sulit menelan, sedangkan dampak psikologis yang bisa terjadi adalah frustrasi dan mudah tersinggung (Hariyanto,A 2015). Hasil penelitian oleh Nurmalasari N ,dkk (2020) menyebutkan kebutuhan hari perawatan pada pasien stroke adalah antara 1 sampai dengan 41 hari, sedangkan rata – rata hari rawat inap yang bisa diberikan pasien stroke di RS rata -rata maksimal 14 hari, yang artinya pasien setelah pasca perawatan di RS membutuhkan kelanjutan home care stroke. Kajian menurut WHO 75,6 % pada lansia yang mengalami serangan pasca stroke membutuhkan home care atau perawatan di rumah, dan perawatan home care berdampak positif pada kesembuhan dan rehabilitative pasien kronis maupun terminal (Ismiyati, dkk 2009) .

Angka kejadian stroke di Trenggalek sendiri dilaporkan pada tahun 2019 ada 1.670 pasien stroke yang dirawat di RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek (Suara Indonesia,2020). Di kota Trenggalek belum ada pelayanan home care stroke pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke setelah pasca di RS dengan perawatan home care sangat diperlukan oleh

keluarga, hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismiyati, dkk (2009) menyebutkan perawatan home care berdampak positif pada pasien kronis maupun terminal, dan hal ini juga sangat mungkin bisa dilakukan pada pasien stroke post hospital..

METODE PENGABMAS

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk membentuk pusat home care stroke dengan memberikan pelayanan dalam bentuk home care yang terintegrasi.

Metode kegiatan Pengabdian ini meliputi: Melakukan focus group discusion dalam upaya pelibatan lintas sektor dalam pembentukan layanan home care stroke dan pelatihan kader perawat home care stroke .

HASIL PENGABDIAN MASYARAKAT

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat “Pemberdayaan Masyarakat Peduli Stroke Dengan Pembentukan Rintisan Pusat Home Care Stroke Dan Pelatihan Home Care Stroke Di Kota Trenggalek sebagai berikut :

1) Hasil Pengabdian Masyarakat Focus Group Discusion / FGD Dengan Stake Holder

Focus Group Discusion FGD dengan stake holder yang dihadiri oleh dari Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB bidang perijinan, dari RSUD Dr. Soedomo Trenggalek yang dihadiri oleh Kabid. Pelayanan RS, organisasi Persatuan Perawat Nasional

Indonesia (PPNI), Kepala Puskesmas Wilayah Kota Trenggalek beserta perawat penanggung jawab komunitas dan undangan dengan hasil FGD sebagai berikut :

- a) Dalam pembentukan home care stroke perlu disiapkan tenaga yang terlatih dan ada rekrutmen tersendiri dalam sebuah pemberian layanan namun perlu diperhatikan instansi pemerintah masih belum bisa mengadakan rekrutmen berkaitan dengan moratorium ASN pada semua lini instansi pemerintah .
- b) Organisasi PPNI sebagai wadah organisasi profesi sangat mendukung dan siap bekerjasama pendirian home care stroke di kota Trenggalek namun dalam pelaksanaan perlu persiapan yang panjang dan matang dengan sudah ada perencanaan mendirikan pembentukan klinik fasyankes PPNI kota Trenggalek yang nantinya harapannya bisa mewadahi pelayanan home care stroke .
- c) Untuk pendirian home care stroke memerlukan perijinan sesuai peraturan yang berlaku salah satunya perijinan operasional dalam bentuk fasyankes seperti klinik pratama.
- d) Pelayanan home care stroke di Puskesmas wilayah kota Trenggalek bersifat biaya mandiri yang belum terintegrasi dalam BPJS sehingga home care stroke yang sangat dibutuhkan masyarakat perlu perencanaan terhadap biaya operasional dan pembiayaan lain pada penyelenggara pemberi pelayanan.

2) Hasil Pengabdian Masyarakat Karakteristik Peserta Kader Upaya Pembentukan Rintisan Home Care Stroke

Tabel 1 Karakteristik Pendidikan Peserta / Kader Pelatihan Home Care Stroke Upaya Pembentukan Rintisan Home Care Stroke

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
D3 Keperawatan	12	100
D4/S1 Keperawatan	-	-
Jumlah	12	100

Berdasar tabel 1 karakteristik peserta / kader pelatihan home care semuanya (100 %) berpendidikan D3 Keperawatan

Tabel 2 Karakteristik Jenis Kelamin Peserta / Kader Pelatihan Home Care Stroke Upaya Pembentukan Rintisan Home Care Stroke

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	7	58
Perempuan	5	42
Jumlah	12	100

Berdasar tabel 2 karakteristik jenis kelamin peserta / kader pelatihan home care stroke (58 %) adalah laki -laki sedangkan (42%) perempuan

Tabel 3 Karakteristik Pekerjaan Peserta / Kader Pelatihan Home Care Stroke Upaya Pembentukan Rintisan Home Care Stroke

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
RS	3	25
Klinik	2	17
Puskesmas	1	8
Belum Bekerja	6	50
Jumlah	12	100

Berdasar tabel 3 karakteristik pekerjaan peserta / kader pelatihan home care (50 %) sudah bekerja sedangkan (50%) belum bekerja

Tabel 4 Karakteristik Pemilikan STR Peserta / Kader Pelatihan Home Care Stroke Upaya Pembentukan Rintisan Home Care Stroke

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Memiliki STR	12	100
Belum Memiliki STR	-	-
Jumlah	12	100

Berdasar tabel 4 karakteristik peserta / kader pelatihan home care (100 %) sudah memiliki STR.

3) Pelaksanaan Pelatihan Kader Home Care Stroke Upaya Pembentukan Rintisan Home Care Stroke

Tabel 5 Pengetahuan Ketrampilan Peserta / Kader Pelatihan Home Care Stroke Upaya Pembentukan Rintisan Home Care Stroke

Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Pre test	2	17%	7	58%	3	25%	12	100%
Post test	11	91.6%	1	8.4%	-	-	12	100%

Pada tabel 5 menunjukkan pengetahuan peserta kader tentang home care setelah mendapatkan penguatan materi pelatihan pengetahuannya menjadi meningkat signifikan 91.6% dengan kategori baik .

PEMBAHASAN

Hasil Pemberdayaan Masyarakat Peduli Stroke Dalam Upaya Pembentukan Home Care Stroke

Dari hasil upaya pemberdayaan masyarakat Pembentukan Home Care Stroke yang dalam hal ini melibatkan pemangku kepentingan yang terdiri dari Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB bidang perijinan, dari RSUD Dr. Soedomo Trenggalek, Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dan Puskesmas yang dilaksanakan dengan Focus Group Discosion (FGD) menghasilkan masukan bahwa home care pada prinsipnya dibutuhkan masyarakat Trenggalek, namun demikian secara pembiayaan harus dalam pembiayaan mandiri masyarakat sehingga untuk membentuk Home Care perlu menyesuaikan regulasi peraturan perijinan yang berlaku salah satunya membentuk dalam bentuk setingkat fasilitas pelayanan Kesehatan.

Sesuai dalam artikel sebelumnya yang menyebutkan bahwa home care merupakan perawatan yang diberikan oleh para profesional di rumah yang dapat diberikan pada pasien lanjut usia yang mencakup berbagai kegiatan, dari perawatan preventif sampai akhir kehidupan (Thome et al. 2003). Perawatan di rumah dapat

dilakukan oleh perawat, serta staf dengan berbagai tingkat pendidikan dan pelatihan, meskipun ada pula yang tidak memiliki pelatihan kesehatan formal (Bing-Jonsson et al. 2016).

Home care keberadaannya sangat dibutuhkan dimasyarakat dengan harapan pembiayaannya dapat dikafer oleh negara, namun demikian pembentukan home care harus mengikuti regulasi peraturan yang ada salah satunya dalam bentuk fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik dan peraturan lain tentang UU Kesehatan dan lainnya.

Upaya Pemberdayaan Masyarakat Peduli Stroke Pembentukan Home Care Stroke juga perlu mempersiapkan tenaga yang terlatih yaitu salah satunya adalah dengan melakukan pelatihan ketrampilan home care stroke sebagai upaya peningkatan baik pengetahuan dan ketrampilan home care stroke secara menyeluruh. Hasil pelatihan tentang home care stroke yang dilakukan selama 3 hari sangat signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mencapai 91,6 % terjadi meningkat. Metode pembelajaran secara tatap muka langsung dan bedside teaching yang juga dilakukan monitoring evaluasi pre

test dan post test sangat efektif dalam peningkatan pengetahuan.

Menurut Suratman, S., & Eriyanti, E. (2020,) yang dikutip dari Mathis et al., 2010 Pelatihan merupakan proses seorang karyawan agar memperoleh dan meningkatkan kemampuan baru untuk melakukan suatu pekerjaan. Pelatihan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang spesifik kepada karyawan serta dapat digunakan dalam pekerjaan mereka saat itu juga. Pada definisi tersebut dijelaskan bahwa selama kegiatan pelatihan, karyawan diharapkan mampu meningkatkan kemampuannya pada suatu pekerjaan tertentu. Pekerjaan yang diberikan biasanya sudah ditentukan sesuai kebutuhan organisasi, hal tersebut berarti bahwa pelatihan hanya dilakukan dalam jangka waktu yang pendek. Pelatihan merupakan aktivitas yang dirancang untuk memberi para pembelajar pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk pekerjaan mereka saat ini.

Pelatihan home care stroke dengan rancangan bedside teaching sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para kader perawat home care , pelatihan dengan ketrampilan spesifik dapat meningkatkan ketrampilan baru baik pengetahuan maupun kemampuan skill

sebelumnya yang sifatnya spesifik terhadap pekerjaan yang dibidangnya. Hali ini didukung dari karakteristik para peserta pelatihan yang mayoritas sudah memiliki STR meskipun sebagian besar para peserta ada yang belum bekerja.

PENUTUP

- 1) Pemberdayaan Masyarakat Peduli Stroke Dalam Upaya Pembentukan Home Care Stroke yang dilakukan dengan pelatihan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ketrampilan pemahaman dalam perawatan home care stroke.
- 2) Pembentukan home care stroke sangat dibutuhkan dimasyarakat yang pendirian dan operasionalnya membutuhkan dalam bentuk fasyankes dengan perijinan sesuai dengan regulasi peraturan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Budijanto,D dkk (2019). *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Stroke*. <https://pusdatin.kemkes.go.id> >diakses 21 april 2021 jam 22.00
- Bing-Jonsson, P. C., Foss, C., & Bjørk, I. T. (2016). The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. *Nordic*

- Journal of Nursing Research*, 36(1), 27-37.
- Brunner and Suddarth (2004). *Text Book Of Medical Surgical Nursing*. U.S.A: Lippincott Raven Publishers
- Dewi, M.A (2013). *Stroke (CVA)*. <http://www.google.com/amp/s/ayu muliadewi13.wordpress.co/2013/10/14/stroke-cva/amp/>. Diakses 14 Oktober 2013
- Hariyanto. A. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: ArRuzz Media
- Ismiyati, Akhmadi, Haryani (2020) Kajian Kebutuhan Pelayanan Home Care Pada Pasien Stroke Lanjut Usia. Yogyakarta. FK UGM.
- Nurmalasari N ,dkk(2020) *Lama Hari Rawat Inap Stroke* <https://jurnalinterest.com/index.php/int/article/download/196/157/>
- Permana K,R (2021): *Patofisiologi Stroke: Alomedika Khusus Untuk Dokter* <https://www.alomedika.com/penyakit/neurologi/stroke/patofisiologi#:~:text=p%20atofisiologi%20stroke%20iskemik%20dibagi%20menjadi,dan%20akhirnya%20kematian%20jaringan%20otak>
- Rachmad, r. A., yustina, e. W., & kurnia, e. (2015). Implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 9 tahun 2014 tentang klinik pada penyelenggaraan poliklinik kesehatan desa di kabupaten batang. *Soepra*, 1(1), 14-26
- Siti,S dkk (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I :InternaPublising*
- Suara Indonesia (2020). *Peringati Hari Stroke Sedunia 2020 RSUD Trenggalek Kampanyekan Stroke Don,t Stay At Home* <https://suaraindonesia.co.id/news/kesehatan/5f9a3939a5c33/peringati-hari-stroke-sedunia-2020-rsud-trenggalek-ingatkan-stroke-dont-stay-at-home>
- Sumardina, r. A., arafatc, r., & syahrul, s.(2020) *Pelayanan Home Care Pada Pasien Lanjut Usia: Literature Review*.
- Suratman, S., & Eriyanti, E. (2020, May). Peningkatan sumber daya manusia melalui pelatihan. In *Prosiding Seminar Nasional Program Pascasarjana Universitas PGRI Palembang*.
- Thomé, B., Dykes, A. K., & Hallberg, I. R. (2003). Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review. *Journal of clinical nursing*, 12(6), 860-872.