

PENGELOLAAN/MANAJEMEN KELUARGA DALAM PERAWATAN LANJUT USIA PASKA STROKE DI RUMAH

OLEH : NETI JUNIARTI, S.Kp., M.Kes., MNurs.*

PENDAHULUAN

Stroke tetap merupakan penyebab terbesar kematian dan kecacatan baik di negara maju maupun negara berkembang. Pada tahun 2004 World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa jumlah kasus stroke akan meningkat sehubungan dengan peningkatan trend dalam populasi lanjut usia di seluruh dunia (Aziz et al, 2008). Berbagai sistematik review telah menunjukkan berbagai perkembangan dalam bidang manajemen stroke. Pendekatan tim secara multi-disiplin merupakan faktor penting dan signifikan dalam perawatan pasien paska stroke akut. Pasien-pasien yang baru mendapatkan stroke cenderung dapat mempertahankan kemampuannya untuk melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari jika mereka menerima pelayanan terapi dan perawatan di rumah. Terapi dan perawatan di rumah juga dapat menurunkan risiko kematian atau kemunduran dalam kemampuan melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (Outpatient Service Trialist, 2003)

Untuk melakukan terapi dan perawatan pasien paska stroke di rumah perlu dilakukan pengelolaan yang terencana dan sistematis dalam bentuk pengdolaan/manajemen keluarga. Pengelolaan keluarga seringkali dianggap sebagai hal yang sepele dan hanya menjadi tugas kaum wanita sebagai pengurus rumah tangga, padahal pengelolaan/manajemen keluarga lebih dari itu. Pengelolaan keluarga merupakan kunci untuk mencapai kehidupan yang sukses dan memuaskan; serta merupakan alat yang kuat untuk proses regenerasi dalam masyarakat dan untuk menciptakan populasi dunia yang lebih harmonis.

Pengelolaan keluarga merupakan kegiatan yang dinamis, meliputi pengambilan keputusan yang membawa ke arah perubahan. Kegiatan ini lebih menekankan pada "membuat sesuatu terjadi" dan tidak "membiarkan sesuatu terjadi" begitu saja.

Pengelolaan keluarga merupakan suatu sistem untuk mengontrol kualitas hidup, serta berlaku semua kelompok baik pria/wanita dan anak-anak/dewasa.

SIFAT PENGELOLAAN/MANAJEMEN KELUARGA

Pengelolaan/ Manajemen adalah aktivitas terencana yang diarahkan untuk merealisasikan nilai-nilai dan mencapai kepuasan yang diinginkan. Pengelolaan dalam hal ini dipandang sebagai proses interaksi perilaku untuk mencapai tujuan melalui penggunaan praktis dari sumber-sumber yang ada. Manajemen merupakan proses perilaku yang mengenali aksi dan reaksi seseorang dalam situasi kehidupan ketika mereka menemukan dan menggunakan sumber-sumber untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Hal ini terdiri dari proses perilaku yang dialami oleh individu ketika mereka mengidentifikasi dan menghadapi masalah dalam menetapkan tujuan, menggunakan nilai dan norma, mengidentifikasi peran, mengatasi konflik, dan menentukan garis kekuasaan dalam keluarga dan memengaruhi pola di luar keluarga dan berkomunikasi dengan orang lain dalam rangka menyelesaikan masalah dalam situasi tertentu.

Manajemen atau pengelolaan juga merupakan proses "interaksi". Pengambilan keputusan, pembagian tugas, sosialisasi, identitas peran, dan harmonisasi konflik juga membutuhkan interaksi dengan individu lain. Untuk mengambil keputusan yang tepat anggota keluarga harus berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain bahkan bila perlu berinteraksi dengan anggota masyarakat. Oleh karena itu, komunikasi merupakan hal yang sangat penting untuk kehidupan yang harmonis dan mengembangkan perubahan yang konstruktif.

Elemen dan proses pengelolaan keluarga hampir sama dengan teori manajemen yang secara umum, meliputi perencanaan, pengorganisasian, implementasi dan evaluasi penggunaan sumber daya keluarga yang sudah ada maupun yang baru untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

MENGAPA PERLU PENGELOLAAN?

Berdasarkan sistematik review dari 11 penelitian eksperimen, *early discharge service* (pelayanan untuk memulangkan pasien lebih awal dari rumah sakit) kembali ke rumah

lebih awal dan meningkatkan pemulihan jangka panjang di rumah. Pemulangan dini ini dilakukan oleh tim yang terdiri dari terapis, perawat dan dokter. Pasien yang mendapatkan pelayanan ini cenderung tetap di rumah dalam jangka panjang dan dapat memperoleh kembali kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Hasil yang terbaik terlihat pada tim yang terorganisasi dengan baik dan pasien dengan stroke yang tidak terlalu berat (Early Supported Discharge Trialist, 2005).

Kebutuhan dan keinginan manusia seringkali berubah seiring dengan waktu, dan berbagai kemajuan telah dihasilkan sehingga memungkinkan pasien paska stroke untuk dirawat di rumah. Alat, substansi, dan sumber kekuatan yang baru banyak dihasilkan; metode-metode barupun dibuat untuk menyesuaikan perubahan kebutuhan dan keinginan manusia. Dalam proses ini, manusia mendapatkan pengetahuan dan meningkatkan kontrol terhadap lingkungan alam dan teknologi, akan tetapi lingkungan manusia kadang-kadang menjadi sulit untuk dikontrol.

Dampak dari semua perubahan ini pada manusia dan institusi sosial antara lain meningkatnya konflik karena individual cenderung menerima prosedur baru, peralatan dan produk baru lebih cepat daripada menerima perubahan dan kehidupan pribadi. Beberapa orang berpikir bahwa kehidupan mereka seluruhnya diatur oleh kekuatan dari luar sehingga mereka cenderung menjalani kehidupan tanpa berupaya mengelolanya. Akan tetapi, ada pula orang yang berpikir bahwa ada sebagian aspek dalam kehidupannya yang dapat dapat dikelola, mereka percaya bahwa mereka bertanggung jawab atas apa yang terjadi pada diri mereka dan keluarganya. Kelompok orang inilah yang menganggap manajemen sebagai cara hidup.

APA YANG HARUS DIKELOLA?

Stroke merupakan kondisi yang sangat menimbulkan stres baik bagi individu yang menderitanya maupun bagi keluarga. Oleh karena itu *self-management* sangat diperlukan dalam penanganan stroke (Kendall, et al. 2007). *Self-management* terdiri dari:

1. Pengembangan keterampilan pemecahan masalah
2. Pengambilan keputusan sehari-hari mengenai kondisinya berdasarkan pengetahuan dan informasi tentang kesehatan, gejala, dan pengobatan.

3. Kemampuan untuk menemukan dan menggunakan sumber-sumber yang tepat, termasuk juga dukungan dari keluarga.
4. Kapasitas untuk membuat pilihan tentang perawatan yang diharapkan dan tidak hanya menjadi penerima pelayanan kesehatan pasif.
5. Pengambilan tindakan untuk mengubah perilaku dan menguasai keterampilan baru.

(Kendal et al. 2007).

Untuk bisa berfungsi sebagai individu dan keluarga, manusia mengelola sumber daya dan aset yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan. Aset terdiri dari barang berharga, kualitas pribadi atau sifat yang bernilai, atau karakteristik lingkungan yang dapat dimanfaatkan. Sumber-sumber yang dimiliki keluarga terdiri dari peralatan, aset finansial, kemampuan, dan berbagai cara/strategi yang mereka miliki.

Secara umum sumber daya keluarga terdiri dari :

1. **Manusia**

Berdasarkan hasil penelitian, manusia hanya menggunakan sedikit kemampuan dari total potensi yang dimilikinya. Kualitas kehidupan manusia akan meningkat jika pengembangan potensi sumber daya manusia dapat ditingkatkan. Sumber daya manusia dapat berupa sumber daya kognitif, afektif, psikomotor, dan temporal.

Sumber daya kognitif manusia merupakan sifat mental atau karakteristik individu yang berhubungan dengan pengetahuan yang dibutuhkan untuk berpikir dan persepsi, seperti intelegensi, pengetahuan, pemahaman, kemampuan beradaptasi, dan kemampuan mengontrol diri sendiri. Pengetahuan –kesadaran, pemahaman, atau informasi spesifik tentang sesuatu yang dicapai melalui pendidikan formal atau pengalaman– merupakan sumber kognitif yang khas. Sumber daya kognitif sangat berharga karena dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas sumber daya lain yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan keluarga.

Sumber daya afektif manusia adalah sifat dan perasaan tentang sesuatu atau hasil dari emosi, seperti minat, sikap, motivasi, antusiasme. Keyakinan dan toleransi. Sumber daya afektif merupakan karakteristik sikap. Minat merupakan ciri

sumber daya afektif karena merupakan perwujudan absorpsi ide, aktivitas, atau benda. Jika seseorang berminat terhadap sesuatu maka perhatiannya terhadap hal itu dapat lebih lama daripada yang biasanya. Sumber daya afektif sangat penting karena dapat mempengaruhi aktivitas dalam arah yang ditentukan dan juga mempengaruhi keteguhan dalam menjalankan tugas-tugas.

Sumber daya psikomotor manusia merupakan kombinasi aktivitas muskuler dan proses mental, yang melibatkan berbagai kemampuan fisik lainnya seperti kemampuan komunikasi, tata krama, kebiasaan kerja, dan kemampuan dalam penglihatan, pendengaran, rasa, dan sentuhan. Keterampilan dan energi juga masuk dalam kategori sumber daya psikomotor.

Dengan adanya sumber daya kognitif, afektif, dan psikomotor, anggota keluarga dapat dilatih untuk membantu proses penyembuhan pasien. Hasil sistematik review berdasarkan 12 hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga maupun sukarelawan (dukungan informal) yang tidak terlatih dapat membantu meningkatkan kemampuan bicara pasien paska stroke karena tidak ada perbedaan antara pasien yang diterapi oleh tenaga terlatih dan keluarga (Greener, Enderby, dan Whurr, 1999). Keluarga yang selalu ada di dekat pasien merupakan alat terapi yang paling baik sehingga diharapkan walaupun pasien tidak bisa bicara tetapi dengan komunikasi verbal dan non verbal, perhatian dan kasih sayang akan sangat membantu perbaikan kondisi pasien.

Sumber daya waktu dianggap sebagai sumber daya manusia karena klasifikasinya tidak hanya meliputi menit, jam, hari, minggu, dan tahun sesuai waktu jam akan tetapi juga meliputi waktu psikologis—metode karakteristik individual untuk asimilasi, menggunakan dan menerima berlalunya waktu. Terdapat 3 jenis waktu:

1. Waktu ilmiah : berdasarkan peredaran teratur bumi terhadap matahari. Ukurannya 24 jam, 7 hari, dan seterusnya. Semua orang memiliki alokasi yang sama.
2. Waktu biologis, contohnya waktu untuk bangun tidur, makan, dan mengantuk.
3. Waktu psikologis adalah kesadaran terhadap berlalunya waktu. Bagi beberapa orang yang tertarik terhadap suatu aktivitas waktu akan terasa cepat berlalu,

akan tetapi bagi beberapa orang yang tidak menyukai suatu aktivitas maka waktu akan terasa lambat berlalu. Waktu biologis dan psikologis akan berbeda untuk setiap orang.

Terdapat bukti bahwa waktu untuk terapi dan perawatan stroke di rumah dapat memberikan dampak positif bila dilakukan sejak kejadian awal sampai periode satu tahun setelah kejadian stroke. Akan tetapi selama pasien tersebut menunjukkan kemajuan setelah dilakukan terapi maka terapi dapat terus dilanjutkan walaupun setelah lebih dari satu tahun (Aziz, 2008).

2. Ekonomi

Sumber daya ekonomi terdiri dari pemasukan dalam bentuk uang pemasukan elastis, kekayaan, dan aset-aset yang lain.

3. Lingkungan

Lingkungan adalah kombinasi kondisi fisik eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup. Lingkungan juga dapat didefinisikan sebagai kondisi sosial dan kultural yang kompleks dan mempengaruhi sifat individu dan keluarga. Sumber daya lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Jumlah dan kualitas sumber daya yang digunakan oleh keluarga bervariasi, tergantung pada pengetahuan, kesadaran, dan minat atau motivasi anggota keluarga untuk menggali sumber daya yang ada di sekitarnya.

PROSES MANAJEMEN/PENGELOLAAN

Proses terdiri dari serangkaian tindakan atau fungsi untuk menghasilkan hasil akhir. Proses manajemen terdiri dari 4 rangkaian aktivitas yang progresif dan saling terkait, meliputi:

- Perencanaan untuk mencapai tujuan. Dalam perencanaan keluarga ada beberapa kategori yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas tujuan dan aktivitas:
 - a. Buat daftar apa kegiatan yang akan dilakukan
 - b. Buat daftar apa yang "harus" dilakukan
 - c. Buat daftar apa yang ingin dilakukan oleh setiap anggota keluarga.
 - d. Buat daftar apa yang seharusnya tidak dilakukan.

Dengan daftar tersebut, baik tertulis atau tidak, dapat membantu untuk menentukan tujuan dan aktivitas yang relatif penting. Keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam membuat perencanaan ini menentukan keberhasilan pelaksanaan tindakan dalam keluarga karena anggota keluarga lebih bersedia untuk mengerahkan segala upaya untuk kepentingan keluarga jika ia memiliki pilihan untuk menentukan arah tindakan.

- Pengorganisasian untuk kinerja Pengorganisasian meliputi kegiatan pengaturan logis semua aktivitas yang terdiri dari pembagian tanggung jawab antara anggota kelompok, delegasi kekuasaan, penjadwalan, dan penyelarasan aktivitas. Pembagian tugas dapat dilakukan dengan dua cara:
 - a. Pembagian tugas berdasarkan pekerjaan atau tugas, misalnya tugas membersihkan rumah diserahkan kepada satu orang atau sekelompok kecil orang yang dianggap dapat melakukan tugas tersebut dengan baik.
 - b. Pembagian tugas yang berpusat pada orang, menekankan pada kemungkinan untuk proses pembelajaran bagi orang yang menyelesaikan tugas tersebut. Anak-anak dilibatkan dalam kegiatan mengurus rumah sebagai upaya pembelajaran agar anak memiliki kemampuan tertentu di masa depannya.

Penelitian menunjukkan bahwa pekerja dan siswa menghasilkan kinerja terbaik pada dengan kombinasi pembagian tugas berdasarkan pekerjaan dan berpusat pada orang karena mereka tahu apa yang harus dilakukan dan menyadari hasil belajar dari pengalamannya.

Ada tiga level kompleksitas pengorganisasian keluarga:

1. Level 1, satu orang mengorganisasi satu tugas, kadang-kadang ini disebut penyederhanaan tugas.
2. Level 2, satu orang mengorganisasi dirinya sendiri untuk menyelesaikan beberapa tugas yang harus dilakukan berdasarkan suatu urutan atau pola tertentu. Contohnya : ibu yang bekerja di luar rumah.
3. Level 3, pengelola mengatur berbagai kegiatan dari anggota keluarga yang melakukan kerja dalam suatu pola sehingga satu atau lebih tugas dapat diselesaikan. Contoh: orang tua yang melibatkan anak-anak yang sudah dewasa dalam berbagai tugas mengurus rumah.

- Implementasi rencana

Implementasi adalah kegiatan melaksanakan rencana yang sudah dilakukan. Implementasi melibatkan kegiatan observasi kinerja untuk meyakinkan bahwa tindakan dilakukan sesuai arah yang diinginkan. Observasi ini meliputi biaya, waktu, aktivitas, dan kepuasan. Disiplin pribadi dan supervisi merupakan keterampilan yang harus digunakan oleh pengelola dalam mengimplementasikan rencana. Pengetahuan tentang apa yang harus dikerjakan harus dijelaskan; metode dan instruksi untuk melakukan suatu tugas harus dimengerti dan individu yang melakukan tugas harus didorong untuk melakukan tindakan konstruktif dalam melaksanakan tugas.

Pengarahan dan bimbingan merupakan dua aspek dalam supervisi yang perlu dilakukan. Pengarahan lebih fokus pada proses pelaksanaan kegiatan, sedangkan bimbingan lebih fokus pada apa yang terjadi pada individu yang melaksanakan proses tersebut

- Evaluasi hasil dan pencapaian tujuan

Evaluasi diperlukan untuk menganalisis hasil dan menilai efektifitas. Evaluasi dalam manajemen keluarga, kegagalan dan keberhasilan kegiatan diukur dengan pencapaian tujuan keluarga.

HAMBATAN DALAM MANAJEMEN KELUARGA

Ada beberapa hambatan dalam manajemen keluarga, antara lain:

1. Tujuan keluarga tidak jelas sehingga tidak dapat memotivasi anggota keluarga untuk menggunakan sumber daya yang ada.
2. Anggota keluarga tidak sepenuhnya mengerti tentang manajemen Mereka yang tidak mengerti dapat menolak kegiatan perencanaan dan lebih memilih melakukan apa yang ingin dilakukan tanpa perencanaan.
3. anggota keluarga tidak menyadari sumber daya yang ada, terutama sumber daya manusia.
4. Orang lebih cenderung mencari cara untuk menggunakan sumber-sumber yang mereka ketahui khususnya uang dan waktu, daripada pendoman yang dapat

digunakan untuk situasi tertentu. Jika cara itu dirasakan tidak efektif maka keluarga akan menganggap manajemen adalah suatu kelemahan.

5. Keluarga tidak menyadari perlunya evaluasi pengalaman dan hasil aktivitasnya dan tidak mengetahui penggunaan evaluasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.
6. Ketidakmampuan untuk membedakan hal yang "penting" dan yang "menyenangkan" sehingga sulit untuk menentukan prioritas.

BAHAYA PROSES MANAJEMEN KELUARGA

Bila proses manajemen keluarga dilakukan secara berlebihan maka akan dapat menimbulkan hal-hal yang berbahaya bagi kelangsungan keluarga. Bahaya yang mungkin timbul antara lain:

1. Tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan waktu yang berbeda untuk menyelesaikan tugas yang sama. Hal ini dapat menimbulkan ketidaksabaran dan mengurangi nilai belajar serta kepuasan bagi anggota keluarga.
2. Orang tua memberikan tanggung jawab di luar kemampuan/minat anak, atau memberikan tanggung jawab yang jauh lebih rendah dari kemampuan anak. Pada dua kondisi ini anak akan kehilangan pengalaman belajar yang berharga.
3. Beban kerja yang berlebihan dalam melakukan tugas keluarga dapat menyebabkan kecemasan, kelelahan, penyakit, friksi, emosional, dan tidak bahagia.
4. "Overmanagement" dapat menghihngkan kegembiraan dari hidup dan mematikan kreatifitas dan semangat inovatif.

DAFTAR PUSTAKA

Aziz, N.A, Leonard-Bee, J. Philips M, Gladman JRF, Legg L, Walker MF. *Therapy-Based Rehabilitation Services for Patients living at home than One Year After Stroke*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No. : CD005952. DOI:10.1002/14651858.CD005952.Pub2.

Greener J, Enderby P, Whurr R. Whurr R. *Speech and Language Therapy for Aphasia Following Stroke*. Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 4. Art. No. : CD000452. DOI:10.1002/14651858.CD000452.

Early Supported Discharge Trialists. *Services for Reducing Durations of Hospital Care for Acute Stroke Patients* Cochrane Database of Systematic Reviews 2005. Issue 2. Art. No. : CD000443. DOI:10.1002/14651858.CD000443.Pub2.

Outpatients Service Trialists. *Therapy-Based Rehabilitation Services For Stroke Patients at Home*. Cochrane Database of 3 Systematic Reviews 200, Issue 1. Art. No. : CD002925. DOI:10.1002/14651858.CD002925.Pub2.

Kendall, E. Tara Catalano. Pim Kuipers. Natasha Posner. Nicholas Buys. Jill Charker. *Recovery Following Stroke : The Role of Self Management Education*. Social Science & Medicine 64 (2007) 735-746.