

KAJIAN KEBUTUHAN PELAYANAN HOME CARE PADA PASIEN STROKE LANJUT USIA

Ismiyati, Akhmadi, Haryani
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Stroke is a major cause of death and neurological defects in Indonesia and a disease which mainly occurs among the elderly. The process of recovery and rehabilitation of stroke patients may take a long time. Home care carried out comprehensively and continuously is meant to maximize self-support and minimize consequences of the disease so that home care for elderly stroke patients is considered effective.

Objective: To identify needs for home care service among elderly stroke patients at PKU Muhammadiyah and Panti Rapih Hospital of Yogyakarta.

Method: The study was descriptive with both quantitative and qualitative methods as well as cross sectional design. Subject of the study were as many as 97 elderly stroke patients or their families at inpatient and outpatient installation of PKU Muhammadiyah and Panti Rapih Hospital of Yogyakarta chosen using quota sampling technique. Data were obtained through questionnaire of perception about home care and needs for home care service as well as interview guide. Data analysis used descriptive statistical technique.

Result: 1) Perception of elderly stroke patients and their families about home care belonged to good category (55.50); 2) 96.91% of patients needed medical service of health examination; 3) 99% of patients needed nursing service of vital sign examination; 4) 87.6% of patients needed medical supporting service of physiotherapy; 5) 48.45% of patients needed non medical supporting service of psychological consultation; 6) 86.59% of patients needed nursing facilities; 7) 94.84% of patients needed nurses as home care service providers; 8) 59.79% of patients expected that cost of home care was Rp25,000.00; 9) 45.36% of patients expected that maximum home care cost per month was Rp100,000.00; 10) 52.57% of patients expected that payment for home care was made per home care visit; 11) 48.45% of patients expected that payment for home care was made directly to staff providing home care service.

Conclusion: Home care service needed by elderly stroke patients consisted of medical service, nursing service, medical supporting service, and non medical supporting service.

Keywords: home care, stroke, elderly

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah neurologik primer di Amerika Serikat dan di dunia. Meskipun dalam beberapa tahun terakhir upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden, namun stroke adalah penyebab kematian yang ada pada peringkat ketiga.¹ Stroke adalah penyakit yang terutama mengenai populasi lanjut usia (75-84 tahun) sekitar 10 kali dari populasi 55-64 tahun.²

Stroke atau cedera *cerebrovaskular* (CVA), adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak.¹ Proses penyembuhan dan rehabilitasi pada stroke dapat terjadi dalam waktu yang lama, yang membutuhkan kesabaran dan ketekunan pasien dan keluarga. Penelitian terdahulu yang dilakukan di Kanada,

menunjukkan bahwa pasien stroke akut yang diberikan pemulangan awal perawatan di rumah sakit dan dilanjutkan dengan program rehabilitasi di rumah mengalami kondisi kesehatan fisik yang lebih baik dan dapat bergabung kembali dengan komunitas dalam tiga bulan.³

Home care adalah suatu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.^{4,5} Berdasarkan hasil pengkajian *Need Assessment Home Care* di wilayah Jakarta didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden yang merupakan pengelola program kesehatan dan konsumen menyatakan perlu dikembangkan pelayanan perawatan kesehatan di rumah.⁶

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh WHO di Jakarta, 75,6% responden yang membutuhkan rawat rumah adalah klien pasca stroke. Perawatan dengan *setting* rumah atau perawatan di tempat tinggal penderita ternyata memberikan dampak yang positif bagi tingkat kesembuhan dan rehabilitasi terutama bagi pasien penyakit kronis ataupun penyakit terminal.⁷ Hal ini sejalan dengan yang terjadi di Rumah Sakit Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa penyakit yang paling banyak dilayani tim *home care* adalah penyakit stroke dan kanker.

Melihat fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui kebutuhan pelayanan *home care* pada pasien stroke lanjut usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif dan kualitatif, menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap dan rawat jalan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta pada bulan Januari 2008 sampai dengan Maret 2008. Populasi pada penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien stroke yang dirawat di instalasi rawat inap atau rawat jalan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* yaitu dengan teknik *kuota sampling*. Dari hasil perhitungan, jumlah sampel penelitian adalah 97 responden dari dua rumah sakit. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi: 1) pasien atau keluarga pasien stroke yang dirawat di instalasi rawat inap atau rawat jalan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta atau RS Panti Rapih Yogyakarta; 2) pasien berusia di atas 60 tahun; 3) bersedia menjadi responden.

Dalam penelitian ini, pasien atau keluarga pasien stroke lanjut usia yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi kuesioner persepsi mengenai

home care dan kuesioner kebutuhan pelayanan *home care*. Wawancara dilakukan dengan beberapa responden untuk mengetahui pendapat mereka tentang *home care*.

Data karakteristik responden dan kebutuhan pelayanan *home care* disajikan dalam bentuk tabel frekuensi atau diagram. Adapun data persepsi responden mengenai *home care* dianalisis menggunakan rumus penghitungan *mean*, dan disajikan dengan kategori yang telah ditentukan. Data hasil wawancara dipaparkan secara deskriptif dalam bentuk kutipan responden dalam bentuk aslinya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden terbanyak berusia 60 – 74 tahun (*elderly old*) yaitu sebanyak 71 orang (73,19%). Jumlah responden wanita sebanding dengan responden laki-laki. Sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 33 orang (34,02%) dan mempunyai pekerjaan sebagai pensiunan yaitu sebanyak 35,05%. Hampir separuh responden (44,32%) mempunyai asuransi kesehatan. Responden paling banyak menderita stroke selama kurang dari 1 tahun, yaitu sebanyak 72,16%. Penyakit penyerta yang paling banyak diderita responden adalah hipertensi, yaitu sebesar 43,29%, sedangkan defisit neurologis yang paling banyak dialami responden setelah menderita stroke adalah hemiplegi yaitu sebesar 81,44%.

2. Persepsi Mengenai Home Care

Perhitungan *mean* hasil pengisian kuesioner persepsi mengenai *home care* oleh seluruh responden didapatkan hasil 55,50. Hasil tersebut termasuk dalam kategori persepsi baik. Dari hasil ini, bisa dikatakan bahwa rata-rata responden pasien atau keluarga pasien stroke lanjut usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta mempunyai persepsi yang baik mengenai *home care*. Hasil wawancara didapatkan bahwa responden mempersepsikan *home care* sebagai suatu perawatan kesehatan di rumah.

Tabel 1. Pelayanan Medik yang Dibutuhkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Jenis Pelayanan	RSU PKU (n=49)	RS Panti Rapih (n=48)	Jumlah
Konsultasi dokter	46 (93,88%)	44 (91,67%)	90 (92,78%)
Pemeriksaan kesehatan	47 (95,92%)	47 (96,90%)	94 (96,90%)
Pemberian obat	48 (97,96%)	45 (95,87%)	93 (95,87%)

Sumber: data primer

3. Kebutuhan Pelayanan Home Care

a. Pelayanan Medik

Dari Tabel 1 terlihat bahwa hampir seluruh responden (96,90%) dalam penelitian ini membutuhkan pelayanan medik berupa pemeriksaan kesehatan. Konsultasi dokter dan pemberian obat oleh dokter juga banyak dibutuhkan oleh responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pasien stroke membutuhkan pemeriksaan medik oleh dokter^{7,8}, konseling tentang kondisi pasca stroke atau memberikan obat.⁷

b. Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden (99%) membutuhkan pelayanan keperawatan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital. Perawat adalah salah satu tenaga profesional yang membantu klien dan keluarga di rumah klien dalam memberikan perawatan berkelanjutan dan memandirikan penderita dan keluarga sehingga dengan keterbatasan yang ada dapat menjalani hidup secara optimum.⁹ Tindakan-tindakan yang dilakukan perawat dalam merawat pasien stroke meliputi tindakan yang bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu tindakan preventif adalah dengan memonitor tanda-tanda vital.¹⁰

Dari Tabel 2, dapat diamati bahwa kurang dari 25% responden yang membutuhkan pelayanan keperawatan berupa penghisapan lendir dengan atau tanpa mesin, pemasangan atau penggantian tube pemapasan, pemberian huknah, dan pemasangan atau penggantian selang NGT. Hal ini dikarenakan dari kondisi yang dirasakan responden, mereka merasa tidak membutuhkan jenis pelayanan tersebut. Sebagai contohnya, hanya 24,7% responden yang menyatakan membutuhkan pemberian huknah. Hal ini dikarenakan tidak semua responden mengalami kesulitan buang air besar. Beberapa responden juga menyatakan merasa tidak nyaman dengan pemberian huknah dan lebih memilih metode lain untuk mengatasi permasalahan susah buang air besar, seperti terlihat dari kutipan berikut ini:

"Lebih baik dengan apa...metode yang mudah dan canggih saat ini. Dengan banyaknya obat ataupun yang mudah melalui oral, tidak melalui anus."(Responden 2)

c. Pelayanan Penunjang Medik

Berdasarkan Tabel 3, fisioterapi merupakan pelayanan yang dibutuhkan oleh hampir seluruh responden (87,62%). Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu, di mana pasien stroke merasa membutuhkan fisioterapi.^{7,8} Kebutuhan pasien stroke akan pelayanan

Tabel 2. Pelayanan Keperawatan yang Dibutuhkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Jenis Pelayanan	RSU PKU (n=49)	RS Panti Rapih (n=48)	Jumlah
Pemeriksaan tanda-tanda vital	49 (100%)	47 (97,9%)	96 (99%)
Konsultasi keperawatan	42 (87,5%)	45 (93,8%)	87 (89,7%)
Pemasangan/penggantian selang NGT	16 (32,7%)	8 (16,7%)	24 (24,7%)
Pemasangan/penggantian kateter	32 (65,3%)	26 (54,2%)	58 (59,8%)
Pemasangan/penggantian tube pemapasan	15 (30,6%)	7 (14,6%)	22 (22,7%)
Pemasangan peralatan oksigen	20 (40,8%)	24 (50%)	44 (45,4%)
Pemasangan/penggantian infus	30 (61,2%)	30 (62,5%)	60 (61,9%)
Perawatan luka (dekubitus/ulcer)	23 (46,9%)	10 (20,8%)	33 (34%)
Penghisapan lendir dengan atau tanpa mesin	9 (18,4%)	8 (16,7%)	17 (17,5%)
Penyuntikan (IM, IV, subkutan)	37 (75,51%)	26 (54,17%)	63 (54,17%)
Pengambilan preparat (darah, urine, tinja)	36 (73,47%)	33 (68,75%)	69 (71,1%)
Pemberian huknah	12 (24,49%)	11 (22,92%)	23 (23,71%)
Perawatan kebersihan diri	25 (51,02%)	21 (43,75%)	46 (47,42%)
Memfasilitasi untuk konsultasi ke dokter	39 (79,59%)	47 (86%)	86 (8,66%)

Sumber: Data primer

Tabel 3. Pelayanan Penunjang Medik yang Dibutuhkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Jenis Pelayanan	RSU PKU (n=49)	RS Panti Rapih (n=48)	Jumlah
Laboratorium	34 (69,39%)	32 (66,67%)	66 (68,04%)
Radiologi(Rontgon)	26 (53,06%)	20 (50,33%)	54 (55,07%)
Fisioterapi	41 (3,67%)	44 (91,67%)	85 (87,62%)
Terapi wicara	27 (55,10%)	35 (72,92%)	62 (63,91%)
Terapi Okupasional	17 (34,69%)	26 (54,17%)	43 (44,32%)

Sumber: Data primer

fisioterapi dikarenakan oleh defisit neurologis yang dialami oleh responden, seperti kutipan berikut ini:

"Ya...sementara karena Ibu itu kan sebenarnya sudah sadar, ingatannya sudah baik, tapi untuk ngomongnya itu yang susah. Mungkin kalo *dangan home care* mungkin nanti latihan untuk diajak ngomong, terus apa ya..., latihan untuk fisioterapi ya, he eh. Soalnya kakinya kan masih lemes gitu mungkin itu. Kalo makan sudah bagus, pipisnya sudah terkontrol." (responden 3)

Fungsi fisioterapi sebagai tim rehabilitasi antara lain: menguji kebutuhan pasien; merencanakan pelayanan fisioterapi; mengevaluasi hasil pelayanan fisioterapi; bekerja sama dengan pasien dan keluarganya; memulihkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pada gangguan neuromuskular dan gangguan muskuloskeletal; memulihkan atau menyesuaikan gangguan atau kelainan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional; melaksanakan pelayanan tugas khusus fisioterapi; dan melaksanakan pengelolaan pelayanan fisioterapi.¹¹

Berdasarkan defisit neurologis yang dialami responden, sebanyak 72,16% responden mengalami *disarthria* setelah serangan stroke. Masalah komunikasi dan gangguan waktu menelan akan dievaluasi oleh seorang terapis wicara.¹² Namun, dari Tabel 3, dapat dilihat bahwa hanya 63,91% responden yang menyatakan butuh pelayanan terapi wicara. Hal ini disebabkan karena latihan untuk mengatasi kesulitan berkomunikasi dapat dilakukan sendiri oleh responden dan keluarga, seperti kutipan berikut ini:

"Dilatih sendiri juga bisa. Tapi andalkata ada yang memberi terapi lebih baik, yo seneng.

Tapi kayak gini, kalo kondisinya seperti saya, saya latihan sendiri. Misalnya, AIUEO, Babibubebo..." (Responden 2)

d. Pelayanan Penunjang Non Medik

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa hampir separuh responden merasa membutuhkan pelayanan konsultasi psikologi. Penderita stroke mengalami perubahan besar dalam hidupnya, yaitu perubahan akibat defisit neurologis yang dialami setelah serangan stroke. Hal ini menyebabkan penderita stroke tidak mampu lagi beraktivitas seperti saat sebelum sakit. Kondisi ini dapat membuat penderita stroke merasa tidak berguna, seperti kutipan berikut ini:

"...Karena kondisi pasien tu kadang-kadang rapuh. Kadang-kadang merasa kalo tdk mendapat dukungan dari keluarga, merasa tidak berguna, sia-sia hidupnya, dan merasa tidak mampu lagi seperti dulu. Itulah yang dirasakan pasien-pasien stroke." (Responden 2)

Psikolog dapat membantu mengatasi masalah psikologi yang timbul seperti rasa malu, rasa rendah diri, tidak dapat menerima kenyataan, tidak mau menyesuaikan diri dengan kenyataan.¹² Konseling dengan prinsip komunikasi yang efektif untuk berempati merupakan suatu pendekatan psikologis yang sangat membantu untuk menolong pasien dan keluarganya untuk menyesuaikan diri terhadap stroke, kecacatan, dan permasalahan lain yang diakibatkannya.¹³

e. Sarana Pelayanan

Dari Tabel 5, terlihat bahwa sarana pelayanan terbanyak yang dibutuhkan oleh pasien stroke lanjut usia adalah peralatan

Tabel 4. Pelayanan Penunjang Non Medik yang Dibutuhkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Jenis Pelayanan	RSU PKU (n=49)	RS Panti Rapih (n=48)	Jumlah
Konsultasi psikologi	23 (46,94%)	24 (50%)	47 (48,45%)
Konsultasi oleh petugas sosial profesional	21 (42,86%)	22 (45,83%)	43 (44,32%)

Sumber: Data primer

Tabel 5. Sarana Pelayanan yang Dibutuhkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Jenis Pelayanan	RSU PKU (n=49)	RS Panti Rapih (n=48)	Jumlah
Peralatan medik	41 (83,67%)	38 (79,17%)	79 (81,44%)
Peralatan keperawatan	40 (81,63%)	44 (91,67%)	84 (86,59%)
Transportasi klien	14 (28,57%)	21 (43,75%)	35 (36,08%)
Konsultasi per telepon	37 (75,51%)	42 (87,5%)	79 (81,44%)
Perbaikan lingkungan untuk mendapatkan lingkungan terapeutik	35 (71,42%)	42 (87,5%)	77 (79,38%)

Sumber: Data primer

keperawatan yaitu sebesar 86,59%. Banyaknya responden yang merasa membutuhkan peralatan keperawatan berkaitan dengan banyaknya responden yang membutuhkan perawatan keperawatan, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital. Konsultasi per telepon dibutuhkan oleh 81,44% responden, karena kepraktisannya, seperti kutipan berikut ini :

"Karena saya melihat kepraktisan dan lebih mudah to kalo hanya soal obat aja. Tapi kalo yang lebih serius, tentu memerlukan pemeriksaan fisik, harus datang." (Responden 2)

f. Pemberi Pelayanan Home Care

Dari Tabel 6, dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden(94,84%) membutuhkan perawat untuk bisa memberikan pelayanan *home care*. Sebagian besar responden juga mengharapkan fisioterapis, dokter spesialis dan dokter untuk bisa memberikan pelayanan *home care*. Kebutuhan responden terhadap pemberi pelayanan *home care* sesuai dengan kebutuhan responden akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh setiap pemberi pelayanan.

Sebagai contohnya, responden membutuhkan fisioterapie untuk bisa memberikan fisioterapi untuk melatih kondisi fisik pasien setelah mengalami stroke. Selain itu, responden juga membutuhkan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan pada pasien yang tidak bisa dilakukan sendiri oleh keluarga, seperti kutipan berikut ini:

"...Kalo ,misalnya, misalnya nggak ada di rumah, nggak ada yang di rumah itu ya saya kira perlu juga untuk misalnya yang, hal-hal yang kita tidak bisa mengerjakan sendiri. Misalnya kaya penyuntikan, ato pemberian opo, obat-obatan yang...yang khusus yang kita nggak bisa melakukan, itu perlu." (Responden 1)

Rehabilitasi medik pada penderita stroke diperlukan pendekatan multidisiplin yang komprehensif melalui tim rehabilitasi yang terdiri dari dokter spesialis rehabilitasi medik, fisioterapis, terapis okupasi, ortotis prostetis, psikolog, terapis wicara dan pekerja sosial medik. Selain itu, keberhasilan program rehabilitasi medik juga dibantu oleh perawat, penderita stroke dan keluarga penderita.¹⁴

Tabel 6. Pemberi Pelayanan Home Care yang Dibutuhkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Pemberi Pelayanan	RSU PKU	RS Panti Rapih	Jumlah
Perawat	46 (93,88%)	46 (95,83%)	92 (94,84%)
Dokter	39 (79,59%)	42 (87,5%)	81 (83,5%)
Dokter spesialis	37 (75,51%)	45 (93,75%)	82 (84,53%)
Fisioteropia	41 (83,67%)	43 (89,58%)	84 (86,59%)
Terapis wicara	26 (53,06%)	37 (77,08%)	63 (64,94%)
Ahli gizi	13 (26,53%)	17 (35,42%)	30 (30,92%)
Psikolog	19 (38,78%)	26 (54,17%)	45 (46,39%)
Petugas laboratorium	32 (65,30%)	23 (47,92%)	55 (56,72%)
Pramu kesehatan	10 (20,41%)	14 (29,17%)	24 (24,74%)

Sumber: Data primer

Tabel 7. Besar Biaya Pelayanan Home Care yang Diharapkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Sistem Pembiayaan	RSU PKU (n=49)	RS Panti Rapih (n=48)	Jumlah
Besar biaya tiap kali kunjungan			
Rp25.000,00	29 (59,18%)	29 (60,42%)	58 (59,79%)
Rp26.000,00-Rp50.000,00	18 (36,73%)	18 (37,5%)	36 (37,11%)
Rp51.000,00-Rp100.000,00	2 (4,08%)	1 (2,08%)	3 (3,1%)
> Rp100.000,00	0	0	0
Jumlah	49 (100%)	48 (100%)	97 (100%)
Pembiayaan maksimum setiap bulan			
Rp100.000,00	25 (51,02%)	19 (39,58%)	44 (45,36%)
Rp101.000,00-Rp250.000,00	20 (40,82%)	23 (47,92%)	43 (44,33%)
Rp251.000,00-Rp500.000,00	3 (6,12%)	4 (8,33%)	7 (7,21%)
> Rp500.000,00	1 (2,04%)	2 (4,17%)	3 (3,1%)
Jumlah	49 (100%)	48 (100%)	97 (100%)

Sumber: Data primer

4. Sistem Pembiayaan Home Care

a. Cara Pembayaran Home Care

Sebanyak 59,79% responden mengharapkan pembiayaan *home care* setiap kali kunjungan sebesar Rp25.000,00, sedangkan pembiayaan maksimum setiap bulan yang diharapkan responden terbanyak adalah sebesar Rp100.000.00 yaitu sebesar 45,36%. Responden cenderung menginginkan pembiayaan yang murah, seperti kutipan berikut ini:

"Berapa ya? Hehehe...ya yang murah aja, nggak mahal-mahal. Yang murah aja." (Responden 1)

Namun, ada juga responden yang mengungkapkan biaya *home care* disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, dan sudah ditetapkan oleh penyedia pelayanan *home care*, sehingga keluarga akan mengikuti tarif yang sudah ditetapkan tersebut.

Gambaran *input* pembiayaan pelaksanaan pelayanan pasien *home care* RS Dr. Sardjito meliputi: 1) biaya operasional kebutuhan bagi pelaksanaan pelayanan antara lain; transport petugas, biaya kebutuhan tindakan keperawatan, dan biaya kebutuhan kegiatan administrasi, serta 2) biaya pembayaran jasa pelayanan perawatan.¹⁵

b. Cara dan Sistem Pembayaran Pelayanan Home Care

Cara pembayaran pelayanan *home care* yang diinginkan responden terbanyak adalah dengan dibayarkan setiap kali kunjungan *home*

care yaitu sebesar 52,57%. Beberapa responden menganggap cara pembayaran ini tidak memberatkan ekonomi keluarga. Apabila pembayaran dilakukan setiap minggu atau setiap bulan, akan terjadi akumulasi biaya, sehingga biaya yang dikeluarkan responden untuk pembiayaan pelayanan *home care* seolah-olah lebih mahal daripada jika dibayarkan setiap kali kunjungan. Hal ini seperti diungkapkan responden dalam kutipan berikut ini:

"Lebih mudah dan juga apa kalo misalnya tidak berat bagi si pasien. Kalo terus mbayar kan ringan." (Responden 2)

Dari Tabel 8, dapat dilihat bahwa sistem pembayaran pelayanan *home care* yang diharapkan oleh responden terbanyak adalah dengan dibayarkan oleh pasien langsung kepada petugas pada saat memberikan pelayanan *home care* yaitu sebesar 48,45%. Hal ini terkait dengan kepraktisan dari sistem ini, di mana responden maupun keluarganya tidak perlu bepergian untuk membayar pelayanan *home care*.

Pembayaran melalui asuransi kesehatan juga diinginkan oleh 28,86% responden. Apabila dilihat dari karakteristik responden mengenai keikutsertaan asuransi kesehatan, sebanyak 44,32% responden penelitian ini mempunyai asuransi kesehatan, sehingga diharapkan Askes juga bisa mengurus pembiayaan *home care* seperti di Amerika bahwa *medicare* dan *medicaid* merupakan sumber penyanggah dana utama bersama dengan asuransi swasta lainnya dalam pembiayaan jasa pelayanan kesehatan.⁴

Tabel 8. Cara dan Sistem Pembayaran Pelayanan Home Care yang Diharapkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Sistem Pembiayaan	RSU PKU (n=49)	RS Panti Rapih (n=48)	Jumlah
Cara pembayaran pelayanan home care			
Dibayarkan setiap kali kunjungan home care	30 (61,22%)	21 (43,75%)	51 (52,57%)
Dibayarkan setiap minggu	4 (8,16%)	6 (12,5%)	10 (10,3%)
Dibayarkan setiap bulan	15 (30,61%)	21 (43,75%)	36 (37,11%)
Jumlah	49 (100%)	48 (100%)	97 (100%)
Sistem pembayaran home care			
Dibayarkan oleh pasien langsung kepada petugas pada saat memberikan pelayanan home care	25 (51,02%)	22 (45,83%)	47 (48,45%)
Dibayarkan oleh pasien kepada instansi penyedia pelayanan home care	11 (22,45%)	11 (22,92%)	22 (22,68%)
Dibayarkan oleh asuransi kesehatan (Askes)	13 (26,53%)	15 (31,25%)	28 (28,86%)
Jumlah	49 (100%)	48 (100%)	97 (100%)

Sumber: Data Primer

5. Kuantitas Kunjungan Home Care

Dari Tabel 9 dapat dilihat bahwa kuantitas kunjungan pelayanan *home care* yang paling banyak diharapkan responden adalah bila ada masalah kesehatan, yaitu sebesar 53,6%. Kuantitas kunjungan pelayanan *home care* yang diharapkan oleh responden disesuaikan dengan kebutuhan pasien terhadap pelayanan yang disediakan *home care*, seperti kutipan wawancara berikut ini:

"Kalo...kalo kita, kalo untuk saya ya, pribadi, untuk keluarga kita itu mungkin ya nggak setiap minggu atau setiap hari ya. Itu ya pada saat-saat kita membutuhkan saja. Jadi misalnya kok aku nggak bisa ini, nggak bisa misalnya mau nyuntik gitu, perlu suntik ya misalnya, kok nggak bisa. Ha, itu baru manggil." (Responden 1)

Beberapa responden juga menginginkan kuantitas kunjungan *home care* sesuai dengan kondisi kesehatan pasien, seperti kutipan berikut ini:

"Kalo Ibu mungkin seminggu 1 kali cukup. Soalnya itu apa, nggak ngganti alat kesehatan. Cuma mungkin untuk nglatih-nglatih aja sebentar untuk terapi saja." (Responden 3)

Cara pembayaran pelayanan *home care* yang diharapkan oleh separuh pasien stroke lanjut usia atau keluarga adalah dengan dibayarkan setiap kali kunjungan dengan cara pembayaran dibayarkan langsung pada saat petugas memberikan pelayanan *home care*.

Kuantitas kunjungan *home care* yang diharapkan oleh sebagian besar pasien stroke lanjut usia atau keluarga adalah pada saat ada masalah kesehatan.

Untuk itu, perawat perlu membuka wacana tentang peluang pengembangan pelayanan *home care*, melihat banyaknya pelayanan *home care* yang dibutuhkan oleh pasien stroke lanjut usia. Hal tersebut perlu didukung oleh instansi penyedia pelayanan *home care*, agar mempertimbangkan harapan dari pengguna pelayanan *home care* dalam menentukan tindakan dan pelayanan yang diberikan. Selain itu, pihak asuransi kesehatan (Askes), agar mempertimbangkan *home care* sebagai program yang layak dimasukkan dalam program pembiayaan oleh Askes dan bagi pasien stroke lanjut usia dan keluarga, agar mempertimbangkan *home care* sebagai alternatif perawatan pasien selain perawatan di instalasi rawat inap dan rawat jalan.

Tabel 9. Kuantitas Kunjungan Home Care yang Diharapkan Pasien Stroke Lanjut Usia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Panti Rapih Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2008 (n=97)

Kuantitas Kunjungan	RSU PKU	RS Panti Rapih	Jumlah
Setiap hari	1 (2,04%)	2 (4,17%)	3 (3,09%)
Dua kali seminggu	2 (4,08%)	5 (12,5%)	7 (7,21%)
Seminggu sekali	13 (26,53%)	8 (18,75%)	21(21,64%)
Dua minggu sekali	0 (12,24%)	3 (6,25%)	3 (3,09%)
Sebulan sekali	3 (6,12%)	1 (2,0%)	4 (4,12%)
Bila ada masalah kesehatan	23 (46,94%)	29 (60,42%)	52 (53,6%)
Lainnya: 2 hari sekali	1 (2,04%)	0	1 (1,03%)
Jumlah	49 (100%)	48 (100%)	97 (100%)

Sumber: Data primer

KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi pasien stroke lanjut usia atau keluarga mengenai *home care* termasuk dalam kategori baik. Hampir seluruh pasien stroke lanjut usia membutuhkan pelayanan medik berupa pemeriksaan kesehatan terutama adalah pemeriksaan tanda-tanda vital baik secara medik yaitu pelayanan fisioterapi dan non medik berupa konsultasi psikologi bagi penderita stroke lanjut usia.

Sarana pelayanan *home care* berupa peralatan keperawatan dibutuhkan oleh sebagian besar pasien stroke lanjut usia jika mengikuti *home care*. Pemberi pelayanan *home care* yang dibutuhkan oleh hampir seluruh pasien stroke lanjut usia atau keluarganya adalah perawat, serta besar biaya *home care* yang diharapkan adalah sebesar Rp25.000,00, dengan pembiayaan maksimum setiap bulan adalah Rp100.000,00.

Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang motivasi pasien untuk mengikuti program *home care*. Selain itu, perlu juga dilakukan penelitian yang tidak hanya melibatkan pasien dan keluarga, tetapi juga melibatkan pemberi pelayanan *home care*, yang mempunyai banyak informasi mengenai pelayanan *home care* yang telah dilakukan.

KEPUSTAKAAN

1. Smeltzer. S.C., Bare, B.G. Brunner and Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing. Alih bahasa H.Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih. EGC, Jakarta, 2001;8(3).
2. Probosuseno. Home Care Pada Pasien Stroke Usia Lanjut. Makalah Seminar Sehari Penatalaksanaan Stroke Secara Terpadu. BPK RS Zainoel Abidin, Banda Aceh, 2005.

3. Mayo NE, Wood-Dephines S, Cote R, *et al.* There's No Place Like Home: An Evaluation of Early Supported Discharge for Stroke. *Stroke*. 2000;31(May): 1061-23. [online] available from www.ebn.bmj.com Diakses pada 6 Juli 2007.
4. Stanhope M. Lancaster J. *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families and Individuals*. 4th ed. Mosby Year Book, Missouri, 1996.
5. Nuryandari. Konsep dan Implementasi Home Care Paliatif RSUP Dr Sardjito. Makalah Seminar Keperawatan Home Care, Alternatif Model Perawatan Kesehatan di Era Global. Continuing Nursing Education PSIK FK UMY, Yogyakarta, 2004.
6. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Pelayanan Kesehatan di Rumah*. Departemen Kesehatan, Jakarta, 2006.
7. Kusumadewi, P.H. *Gambaran Kebutuhan Home Care pada Klien Pasca Stroke Suatu Kajian Klien Pasca Rawat Inap RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2004*. [Skripsi Program Sarjana]. FK UGM, Yogyakarta, 2005.
8. Megawati, S.W. *Status Sosial Ekonomi Pasien Home Care Dengan Pelayanan Home Care yang Diinginkan*. [Skripsi Program Sarjana]. FK UGM, Yogyakarta, 2004.
9. Setyawati. *Pengembangan Model Praktek Mandiri Keperawatan di Rumah (Home Care)*. Makalah Seminar Keperawatan Home Care, Alternatif Model Perawatan Di Era Global. Continuing Nursing Education PSIK FK UMY, Yogyakarta, 2004.
10. Indayani, P. *Profil Intervensi Keperawatan pada Pasien Stroke di Bangsal Saraf RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. [Karya Tulis Ilmiah]. FK UGM, Yogyakarta, 2000.
11. Enata. *Senam Stroke*. Makalah In House Training Perawatan Stroke Rumah Sakit Bethesda. RS Bethesda, Yogyakarta, 2008.
12. Santoso, T.A. *Rehabilitasi Medik Pasca Stroke*. Makalah Seminar Stroke Ke-XII Penatalaksanaan Stroke Ulang. RS Bethesda, Yogyakarta, 2007.
13. Widiastuti. *Kondisi Psikososial Pasien Stroke dan Dampaknya Terhadap Keluarga*. Makalah In House Training Perawatan Stroke Rumah Sakit Bethesda. RS Bethesda, Yogyakarta, 2008.
14. Santoso, T.A. *Rehabilitasi Pendorita Stroke*. Makalah In House Training Perawatan Stroke Rumah Sakit Bethesda. RS Bethesda, Yogyakarta, 2008.
15. Wulan, S.L. *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Pasien Home Care RS. Dr. Sardjito Yogyakarta*. [Skripsi Program Sarjana]. FK UGM, Yogyakarta, 2006.