

PENGARUH PEMBERIAN DISCHARGE PLANNING TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASCA STROKE DI RUMAH TAHUN 2019

Yaslina, Maidaliza, Itra hayati
STIKes Perintis Padang
Email: yaslina03@yahoo.com

Submission: 18-06-2019, Reviewed: 23-06-2018, Accepted: 26-06-2019

ABSTRACT

Post-stroke patients admitted to hospital in fact did not get a good discharge planning for the family, therefore this study aims to examine the effect of giving discharge discharges on the ability of families in post-stroke care at home. The method of this research is the design of correlation with the population whose sample is the family of patients after stroke. The research was carried out on January 2, 2019 until February 10, 2019. The results showed post-stroke family ability at home before discharge planning with Mean = 12.2 and with Standard Deviation 2.1 and results of post-stroke family abilities at home after discharge planning with Mean = 21.3 and with Standard Deviation 2.9. Statistical test results obtained p value 0,000. It was concluded that this study had the effect of discharge planning on the ability of families in post-stroke care at home. And it was suggested to hospital staff to provide discharge planning about to treat post-stroke at home such as diet, exercise and ADL including: to the toilet, eat, dress, bathe, and move places.

Keywords: Discharge planning stroke, family ability, post-stroke

ABSTRAK

Pasien pasca stroke dirawat dirumah sakit dalam kenyataanya belum mendapatkan *discharge planning* yang baik pada keluarga, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk meneliti tentang pengaruh pemberian *discharge plannig* terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah. Metode penelitian ini adalah Quasi Experiment dengan populasi yang sampelnya adalah keluarga pasien pasca stroke yang berjumlah 10 orang. Waktu penelitian dilakukan tanggal 2 Januari 2019 sampai dengan 10 Februari 2019. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan keluarga pasca stroke di rumah sebelum pemberian *discharge planning* dengan Mean = 12.2 dan dengan Standar Deviasi 2.1 dan hasil kemampuan keluarga pasca stroke di rumah sesudah pemberian *discharge planning* dengan Mean = 21.3 dan dengan Standar Deviasi 2.9. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000. Disimpulkan penelitian ini ada pengaruh Pemberian *discharge planning* terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah. Dan disarankan kepada petugas Rumah sakit untuk memberikan *discharge planning* tentang perawatan pasca stroke dirumah seperti, diet, latihan gerakan sendidan ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian, mandi, dan berpindah tempat.

Kata kunci: Discharge planning stroke, Kemampuan keluarga, Pasca stroke

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia perlu ditingkatkan dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan pemberdayaan dibidang kesehatan, (Rachmat, 2017). Salah satu rencana pembangunan kesehatan di Indonesia adalah Indikator kesehatan *Sustainable Developmen Goals (SDGs)*. Program SDGs di Indonesia dilakukan berupa isu pengendalian tembakau dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular(Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan RI, 2014) Prevalensi stroke di

Indonesia berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dengan gejala sebesar tahun 12,1 per mil. Sementara data berdasarkan propinsi di Indonesia adalah Bangka Belitung (14,6%), Sumatera Barat (12,2%), Aceh (10,5%), Sumatera Utara (10,3%), Bengkulu (9,4%), Kepulauan Riau (8,5%), Sumatera Selatan (7,8%), Lampung (5,4%), Jambi (5,3%) dan Riau (5,2%). Prevalensi stroke mengalami kenaikan dari tahun 2013 ke tahun 2018 dimana dari 7% menjadi 10,9%.

Di rumah sakit pasien memerlukan perawatan kesehatan yang optimal. Contoh

pelayanan fase akut adalah mengatur posisi tidur pasien senyaman mungkin dan memasang oksigen. Pelayanan yang dilakukan mencakup pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mulai dari promotif, preventif, kuratif, sampai dengan rehabilitasi (Mutaqin, 2008).

Stroke memberikan dampak pada pasien, keluarga dan masyarakat. Dampak stroke terhadap pasien berupa dampak fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Dampak fisik menyebabkan kecacatan, baik ringan maupun berat yang dimulai dari menurunnya kualitas hidup seseorang terhadap pasca stroke karena aktivitas terganggu sehingga membutuhkan bantuan orang lain (Elaine T. Miller & RN, CRRN, FAHA, 2007).

Dampak psikologis khususnya pada pasien stroke terlihat perubahan pada emosi, kognitif dan perilaku pasien yang berubah. terlihat mekanisme coping berubah. Sedangkan secara sosial dan ekonomi akan berdampak pada biaya perawatan dan pengobatan yang mahal sehingga bisa mempengaruhi keuangan di rumah tangga (Mutaqin, 2008)

Peran keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah sangat dibutuhkan dalam kesembuhan pasien dengan memberikan dukungan sosial, keluarga pemberi motivasi dan keluarga membantu mencari pengobatan (Friedman, Bowden, 2018).

Dalam perawatan setelah pulang keluarga dan diberi informasi atau edukasi oleh perawat untuk perawatan pasien, yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang bermamfaat bagi pasien dan keluarga dalam pencegahan, pemulihan penyakit (Potter, 2018).

Menurut hasil penelitian (Yaslina, Junaiti Sahar, 2011) didapatkan bahwa mayoritas *agregat* dewasa pasca stroke dilakukan pelaksanaan program pemulihan dilakukan dengan baik yaitu 88 (61,1%) dimana prosesnya dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan akhir pelaksanaan.

Peran perawat di rumah sakit adalah bekerja sebagai pemberi pelayanan kesehatan secara profesional karena perawat berperan sebagai pengelola kasus dan pelaksana perawatan pasien. Sebelum pulang perawat memberikan pelayanan berupa perawatan sebelum pulang yaitu *discharge planning* stroke dengan memberikan informasi dan mengajarkan keluarga tentang bagaimana pasien membantu pindah dari tempat tidur ke kursi, membantu dalam berpakaian, mandi dan

mencuci, cara memberikan obat secara benar, waktu pemberian obat datang kontrol kerumah sakit tepat waktu dan lain lain (Potter, 2018)

Hasil penelitian (D.J Clarke, 2015) menyebutkan bahwa *discharge planning* sebagian besar pasien pasca stroke di rumah sakit memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 67,6%, sebagian kecil pasca stroke memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 1,9%, setelah dilakukan *discharge planning* hampir seluruh pasien stroke memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 62,0%, sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 2,8%. Selanjutnya hasil penelitian lainnya menunjukkan adanya Hubungan program pemulangan dengan kemampuan keluarga dalam perawatan di rumah pada *agregat* dewasa pasca stroke (Yaslina, Junaiti Sahar, Ety Rekawati, 2011)

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *quasi Experiments* adalah *non equivalent control-group before-after design*. *Quasi experiments* terlihat seperti halnya *true experiment* sebab penelitian ini juga memberikan manipulasi terhadap *independent variable*. Namun kelemahan penelitian ini terletak pada *lack of randomization or control group features of true experiment* (Wasis, 2006).

Penelitian ini menggunakan kasus, tetapi tanpa randomisasi. Kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dipilih secara non random (NR), selanjutnya sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan pengukuran atau observasi terhadap kedua kelompok tersebut (Suardana I Ketut, 2012). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang dengan kriterianya adalah klien stroke pasca rawat inap dan tinggal bersama keluarga. Penelitian dilakukan selama ± 5 minggu dengan memberikan *discharge planning* pada klien dan keluarga selama 3 hari di rumah sakit, selanjutnya 1 minggu setelah intervensi klien dilakukan kunjungan ke rumah. Keluarga dinilai kemampuan melakukan perawatan pasca stroke di rumah sebelum dan sesudah pemberian *discharge planning* dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Berikut ini diuraikan tahap pengumpulan data :

Tahap satu di rumah sakit.

Peneliti melakukan penelitian selama 10 hari di Rumah sakit Adnan WD kota payakumbuh dengan jumlah responden 10

orang. Dan menjelas tentang perlunya perawatan dirumah tentang diit, latihan ROM dan ADL dan menjelaskan perlunya perawatan diri pasien nantinya. Pada tahap pelaksanaan ini peneliti melakukan penelitian mulai tanggal 2 Januari 2019 sampai dengan 4 Februari 2019. Tahap ini peneliti lakukan di RSUD dr Adnaan WD kota Payakumbuh.

Tahap dua dirumah responden

Pada penelitian post peneliti menemui responden mulai pada tanggal 20 Januari 2019 sampai dengan 10 Februari 2019. Peneliti menyebarkan kuesioner dan juga melakukan observasi berkaitan kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah. Pengolahan dan analisis data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistika, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Kegiatan dalam pengolahan data meliputi editing, koding, dan tabulasi (Wasis, 2006). Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Variabel independen yang diteliti yaitu pemberian *discharge planning* dan variable dependen yaitu kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke dirumah. Tujuannya adalah mendapatkan gambaran sebaran

(distribusi frekuensi dan untuk melihat persentase) dari masing – masing variabel. Analisa bivariat dianalisis dengan menggunakan T-tests, dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rata rata Kemampuan Keluarga dalam Perawatan Pasca Stroke Sebelum Pemberian Discharge Planning di RSud dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh Tahun 2019

Variabel	Mean	SD	N
Kemampuan keluarga sebelum perlakuan	12.2	2.1	10
Kemampuan keluarga sesudah perlakuan	21.3	2.9	10

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 10 orang responden didapatkan rata-rata kemampuan keluarga pasca stroke sebelum pemberian discharge planning dengan Mean 12.2 dan dengan Standar Deviasi 2.1 serta kemampuan keluarga pasca stroke di rumah sesudah pemberian discharge planning dengan Mean 21.3 dan dengan Standar Deviasi 2.9.

Tabel 2. Pengaruh Pemberian Discharge Planning terhadap Kemampuan Keluarga dalam Perawatan Pasca Stroke di Rumah tahun 2019.

Variabel	Mean	SD	SE	N	P value
Kemampuan perawatan pasca stroke sebelum	12.2	2.14	0,67	10	0,000
Kemampuan perawatan pasca stroke sesudah	21.3	2.98	0,9		
Perbedaan Kemampuan perawatan pasca stroke sebelum dan sesudah pemberian discharge planning	9.1	2.84	0,90		

Berdasarkan tabel 2 rata-rata kemampuan perawatan pasca stroke sebelum adalah 12.2 dengan standar deviasi 2.14. Rata-rata sesudah adalah 21.3 dengan standar deviasi 2.98. Terlihat perbedaan rata-rata kemampuan perawatan pasca stroke sebelum dan sesudah pemberian discharge planning 9.1 dengan standar deviasi 2.84 dan standar erornya 0,9. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian discharge planning terhadap

kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada tabel 1 dari 10 orang responden didapatkan rata-rata kemampuan keluarga pasca stroke sebelum pemberian discharge planning dengan Mean 12.2 dan dengan Standar Deviasi 2.1 serta kemampuan keluarga

pasca stroke di rumah sesudah pemberian discharge planning dengan Mean 21.3 dan dengan Standar Deviasi 2.9.

Menurut hasil penelitian (Yaslina, Junaiti Sahar, 2011), tentang perawatan pasca stroke dirumah terdiri dari perawatan diri, dan pengontrolan faktor resiko. Hasil pengumpulan data yang digunakan perawatan di rumah pada agregat dewasa pasca stroke hampir sama. Perawatan pasca stroke di rumah dilakukan dengan baik sedikit lebih banyak yaitu 50 % dibandingkan dengan perawatan pasca stroke di rumah dilakukan kurang sebanyak 49,3 %.

Menurut penelitian (Ulfah Anisah, 2016) mengatakan hasil penelitian didapatkan gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke berada pada kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Perawat dan tim medis diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan *discharge planning* khususnya pada pasien stroke untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup pasien stroke. Pada umumnya Anggota keluarga terhadap kemampuan keperawatan pasca stroke belum optimal kerana masih belum sempurnanya *discharge planning* yang diberikan di Rumah sakit terhadap keluarga dan pasien. Maka dari itu anggota keluarga difokuskan untuk perawatan dirumah dengan pemberian discharge planning yang baik pula.

Dalam perawatan di rumah anggota keluarga dengan cara memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya harus melalui 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya, mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarganya, mampu merawat anggota keluaraganya yang mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah, mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarganya dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga yang lain.

Menurut asumsi peneliti masih rendahnya nilai rata-rata kemampuan perawatan pasca stroke sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan responden masih rendah atau responden belum mengetahui apa itu stroke dan tanda gejala dan lain-lainnya yang mereka ketahui. Faktor lain juga menunjukkan bahwa adanya responden yang merupakan pertama

kali anggota keluarganya mengalami penyakit stroke, hal ini tentu dapat mempengaruhi terhadap pengalaman dalam perawatan pasca stroke di rumah. Dimana responden khususnya keluarga belum memiliki pemahaman atau pengetahuan dan keterampilan perawatan stroke di rumah.

Menurut (Mrcgp, Chantal Simon, 2008) menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan perawatan pasca stroke di rumah dalam menentukan cara yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan.

Menurut (Friedman, Bowden, 2018) menyatakan bahwa beberapa hasil penelitian keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan dengan meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan bisa bersosial kembali. Bantuan yang telah diberikan oleh keluarga apa yang telah diajarkan oleh perawat sehingga keluarga bisa melakukan pertolongan minsalnya tentang gerak sendi yang telah diajarkan.

Stroke merupakan salah satu penyakit kronik yang membutuhkan pemulihan dan penyembuhan yang lama. Proses pemulihan stroke membutuhkan waktu yang lama sehingga keluarga perlu mendorong pasien untuk melakukan terapi lanjutan setelah di rumah dan membutuhkan dorongan keluarga secara finansial terhadap biaya pengobatan dan perawatan pasien stroke (Fitzpatrick et al., 2008).

Menurut asumsi peneliti kemampuan perawatan pasca stroke setelah dilakukan edukasi di RSUD Adnan WD maka menunjukkan peningkatan pengetahuan, pengetahuan responden sudah meningkat, karena responden sudah mulai mengetahui apa itu stroke dan tanda gejala dan lain-lainnya. Dan responden mau dan mampu melakukan tindakan keperawatan pasien pasca stroke terhadap apa yang telah diberikan edukasi kepada responden. Sehingga pada penelitian ini bisa bermamfaat bagi responden dan pasien itu sendiri (Rachmat, 2017).

Selanjutnya pada tabel 2 didapatkan rata-rata kemampuan perawatan pasca stroke sebelum adalah 12.2 dengan standar deviasi 2.14. Rata-rata sesudah adalah 21.3 dengan standar deviasi 2.98. Terlihat perbedaan rata-rata kemampuan perawatan pasca stroke sebelum dan sesudah pemberian discharge

planning 9.1 dengan standar deviasi 2.84 dan standar erornya 0,9. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian discharge planning terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah.

Menurut (Fitzpatrick et al., 2008) terdapat pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap dukungan keluarga keluarga dalam merawat pasien stroke. Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitannya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak sakit maka anggota keluarga yang lain menjadi tidak berdaya, maka akan menghilangnya peran dikeluarga orang yang sakit tersebut dan bisa menjadi beban bagi keluarga itu sendiri. Readaptasi merupakan sesuatu hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan yang baru serta menghadapi keadaan yang baru. Keluarga perlu didorong atau diberi motivasi untuk menghadapi keadaan yang nyata. Jika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit stroke maka seluruh anggota keluarga ikut menderita, bila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat situasi ini akan menjadi sulit (Lenni FS, 2010)

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian yang diberikan terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke dirumah maka sangatlah bermakna. Maka dari itu pasien dan keluarga akan lebih bersemangat dalam mengikuti pembelajaran discharge planning ini sehingga memberikan dukungan yang maksimal terhadap pasien dalam proses penyembuhannya. Sehingga pasien merasa diperhatikan ditengah-tengah keluarga dan mendapatkan moril maupun sprituil dalam kehidupan keluarga.

KESIMPULAN

Rata-rata kemampuan keluarga pasca stroke di rumah sebelum pemberian *discharge planning* adalah 12.2 dengan standar deviasi 2.14. Rata – rata kemampuan keluarga pasca stroke di rumah sesudah pemberian *discharge planning* adalah 21.3 dengan standar deviasi 2.98. Ada pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah dengan p value = 0,000.

REFERENSI

- D.J Clarke, A. F. (2015). Improving post-stroke recovery: The role of the multidisciplinary health care team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 433–442. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S68764>
- Elaine T. Miller, D., & RN, CRRN, FAHA, F. (2007). Transient Ischemic Attack and Stroke in Older Adults. *Gerontological Nursing*, 26–38.
- Fitzpatrick, M., Management, S., College, K., Foundation, N. H. S., Hill, D., & Se, L. (2008). *Best practice in management of stroke : Effective transfer of care*. 4(12), 582–588.
- Friedman, Bowden, J. (2018). *Friedman.pdf*. United States of America: F.A Davis Company.
- Kementerian Kesehatan. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI, B. L. (2014). *Info Datin*. (Situasi Kesehatan Jantung).
- Lenni FS. (2010). *Gambaran Perilaku Keluarga Terhadap Penderita Pasca Stroke Dalam Upaya Rehabilitasi*. USU.
- Mrcgp, Chantal Simon, et al. (2008). *Formal support of stroke survivors and their informal carers in the community: a cohort study*. 16, 582–592. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00782.x>
- Mutaqin. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medica.
- Potter, P. (2018). *Fundamental of Nursing .pdf*. Philadelphia: Mosby Company.
- Rachmat. (2017). *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjahmada.
- Suardana I Ketut. (2012). *Suardana.pdf*. Yogyakarta: CV Andi Ofset.
- Ulfah Anisah, A. (2016). *PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr . ZAIONEL ABIDIN IMPLEMENTATION DISCHARGE PLANNING FOR PATIEN IN INPATIEN NEUROLOGICAL DISEASES OF dr . ZAINOEL ABIDIN GENERAL HOSPITAL*. 1–6.
- Wasis. (2006). *Wasis, Pedoman Riset.pdf*. Jakarta: EGC.



Yaslina, Junaiti Sahar, E. R. (2011).
*HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
, PROGRAM PEMULANGAN DARI
RUMAH SAKIT DAN KARAKTERISTIK*

*KLIEN DENGAN DEWASA PASCA
STROKE HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA , PROGRAM.* Depok,
Jakarta: Universitas Indonesia.