

PENGARUH *DISCHARGEPLANNING* TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN *STROKE ISHKEMIK*

Endang Abdullah¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan HangTuah Tanjungpinang

Email: Khariroh65@gmail.com

ABSTRAK

Stroke dapat menimbulkan gangguan nerologik sehingga dapat menyebabkan perubahan kualitas hidup. Kualtas hidup adalah sehat mental, fisik, social, dan terlepas dari pemyakit. Agar tercapainya kualitas hidup yang baik dibutuhkan peran tenaga kesehatan. Discharge planning nerupakan mempersiapkan pasien untuk perawatan dalam penyembuhan dan nenpertahankan kesehatan. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan design penelitian Quasi Eksperimental, dengan Group pre test-post test design, tanpa control group. Sampel sebanyak 52 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive admission* yaitu berdasarkan urutan datang pasien yang memenuhi kreteria inklusi. Imstrumen penelitian ini menggunakan The MOS (SF-36). Uji statistic mengunkan wilcoxon test. Hasil disxharge planning berpengaruh bernakana terhadap kualitas hidup pasien stroke Ishkenik dengan nilai P Value < 0.001, kesimpulan setelah dilakukan pemberian disxharge planning kepada pasien stroke ternyata akan memiliki peluang hidup yang lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan tanpa dilakukan pemberian *discharge planimng*

Kata kunci: *DischargePlaning*, Stroke, kualitas hidup

ABSTRACT

Stroke can cause disturbance neurologic so could cause change quality live. a quality life is healthy mental, physical, social, and regardless of illness. In order to achieve it quality life is good needed role power health. Discharge planning a patient for care in curing and health Method research this is quantitative with Quasi-Experimental research design, with Group pretest-posttest design, without a control group. Sample as many as 52 people. Technique sample is consecutive admission ie based on order come patients who meet criteria inclusion. Instruments research this using The MOS (SF-36). The statistical test uses Wilcoxon test. Results dissonance planning has an effect eat to quality life s stroke patients with P-Value <0.001, conclusion after doing giving discharge planning to stroke patients turned out will have opportunities live more big for have quality life good compared with without doing giving discharge planning.

Keyword: *DischargePlaning*, Stroke, quality life

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah keotak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Sindrom klinis ini terjadi secara mendadak serta bersifat progresif sehingga menimbulkan kerusakan otak secara akut dengan tanda klinis yang terjadi secara fokal atau global. *Stroke* merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah sebagian otak (Smeltzer & Bare, 2008). *Stroke* dapat menimbulkan gangguan neurologik yang bergantung pada lokalisasi (pembuluh darah yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Manifestasi klinis dari *stroke* diantaranya adalah kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan resepsi yaitu ketidakmampuan menginterpretasikan sensasi, gangguan fungsi kognitif dan efek psikologis dimana pasien menunjukkan gejala yang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa dan kurang motivasi sehingga pasien mengalami frustrasi dalam perawatan penyembuhan (Smeltzer & Bare, 2008).

Kualitas hidup adalah sehat fisik, mental dan sosial dan terlepas dari penyakit (Fayers & Machin, 2000) dan Menurut Upik Rahmi (2011) kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai hidup untuk mencapai tujuan hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai hidup dalam upaya untuk mencapai tujuan hidup. Kualitas hidup juga didefinisikan sebagai perasaan seseorang untuk sejahtera dalam hidup, kemampuan untuk mengambil peran, yang bermanfaat dan kemampuan untuk berpartisipasi.

Kualitas hidup dalam kesehatan dapat didefinisikan sebagai nilai yang diberikan selama hidup dan dapat berubah karena adanya penurunan fungsional, persepsi, sosial, yang dipengaruhi oleh cedera, penyakit dan pengobatan (Carod et al, 2009). Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, seperti faktor kesehatan, ekonomi, lingkungan, keamanan dan lainnya, dalam bidang kesehatan yang dibahas adalah kualitas hidup terkait kesehatan (Guyatt et al, 1993).

Upaya meningkatkan kualitas hidup yang baik setelah *stroke* sangat bergantung pada kualitas penatalaksanaan dan asuhannya sehingga dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan dalam tim *stroke*, dalam hal ini tenaga kesehatan juga melibatkan dan keluarga agar memiliki pemahaman tentang proses penyakitnya, mengetahui cara penanganan serta kontinuitas perawatan pada fase rehabilitasi dan adaptasi yang disusun dalam suatu *discharge planning* (Almborg et al, 2009).

Discharge planning adalah suatu upaya yang dilakukan keluarga dan tenaga kesehatan untuk mempersiapkan pasien agar mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali dikelingkungannya dan harus dimulai sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan (Cawthron, 2005). *Discharge planning* dapat meningkatkan perkembangan kesehatan dan membantu pasien mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan, *discharge planning* juga dapat memberikan efek yang berarti dalam menurunkan komplikasi penyakit,

pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka kematian (Shappert et al, 2004).

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan suatu rangkaian proses yang terdiri dari seleksi pasien, pengkajian intervensi, implementasi serta evaluasi. Sebagai implementasi utama dalam discharge planning adalah pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta dukungan terhadap kondisi kesehatan pasien serta tindak lanjut yang harus dilakukan setelah pulang ke rumah (Slevin, 2006).

Menurut Price & Wilson (2006) bahwa angka kunjungan stroke berulang cukup tinggi, hal ini disebabkan oleh belum adekuatnya pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga saat dirawat waktu serangan pertama, sehingga pada fase perawatan saat di rumah tidak optimal. Sementara itu, strategi terbaik dalam mencegah kekambuhan stroke adalah dengan memodifikasi gaya hidup yang beresiko stroke serta pengelolaan terhadap faktor resiko.

Pemberian *Discharge Planing* yang dirancang secara terstruktur untuk pasien stroke iskhemik sangat penting mengingat masa perawatan dan pemulihan terhadap tingkat kecacatan serta gejala sisa yang ditimbulkan cukup berat dan memerlukan waktu yang lama. Pemberian Discharge Planing terstruktur ini bertujuan agar dapat mempengaruhi perilaku pasien sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup dan serangan stroke berulang tidak terjadi, oleh karena itu peneliti merumuskan masalah apakah ada hubungan antara discharge planning

terstruktur dengan kualitas hidup pasien stroke iskhemik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design penelitian Quasi Eksperimental pada Kelompok Intervensi dengan menggunakan *pre test* dan *post test tanpa group control*. Penelitian ini dilakukan di RSUP Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang dengan sampel sebanyak 52 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive admission*, penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 bulan yang dimulai pada bulan agustus sampai oktober 2015, setelah mendapat izin dari RSUP Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengukur kualitas hidup pasien stroke Iskhemik dengan The MOS (SF-36). The SF-6 dikembangkan oleh Fayyars & Machim (2000) merupakan salah satu contoh instrument pengukuran kualitas hidup. SF36 berisi 36 pertanyaan yang disusun untuk melakukan survey terhadap status kesehatan yang terbagi dalam pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada, pembatasan aktifitas social karena masalah fisik dan emosi, pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik, nyeri seluruh badan, kesehatan mental secara umum.

Uji analisa yang dilakukan adalah menggunakan uji univariat dan bivariat, uji bivariat menggunakan uji uji wilcoxon sign rank test.

HASIL PENELITIAN

Pengaruh discharge Planing terhadap kualitas hidup pasien dengan stroke Ishkenik adalah adanya perubahan nilai kualitas hidup pada kelompok intervensi yaitu kualitas hidup baik sebanyak 42 orang (81 %) dan tidak baik 10 orang (19 %), dan pada saat menggunakan uji independen T Test menunjukkan terdapat pengaruh discharge planning terhadap kualitas hidup pasien stroke ishkenik dengan nilai $p < 0.001$.

didukung oleh faktor gaya hidup antara lain seperti merokok, minum alkohol, dan stress. Tingkat pendidikan pada tabel diatas juga menunjukkan bahwa Perguruan Tinggi (PT) menunjukkan sebanyak 58%, dan artinya bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian stroke, walaupun menurut teori bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan pendidikan yang rendah

PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden

NO	Variabel	Frkuensi	Persentase (%)
Karakteristik responden			
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	39	75 %
	-Perempuan	13	25 %
2	Tingkat pendidikan		
	-PT	30	58 %
	-SMA	16	31 %
	-SMP	6	11 %
	-SD	0	
3	Umur		
	> 60 thn	27	56 %
	< 60 thn	35	44 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan hal ini sejalan dengan penelitian Yang SY & Kong KH, (2006), jenis kelamin yang memiliki resiko adalah laki-laki, tingginya angka kejadian stroke pada laki, laki

maka pengetahuannya juga rendah. Berdasarkan Usia, Usia 60 tahun keatas yang terbanyak respondenya yaitu 56 % , yang berarti semakin tua usia maka akan semakin rendah kualitas hidupnya.

Tabel 2 .Distribui frekuensi dan pengaruh discharge planning terhadap kualitas hidup pasien dengan sroke Ishkemik.

NO	Variabel	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		Nilai P- Vale
1	Kualitas Hidup	Frek (%)	Persentase (%)	Frekuensi (%)	Perseentase (%)	
	Baik	15	33 %	42	81 %	< 0,001
	Tidak Baik	37	67 %	10	19 %	

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas kualitas hidup baik setelah dilakukan intervensi yaitu sebanyak 81 %, sedangkan tidak baik menunjukkan 19 % dan dengan nilai p Value <0,001. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Almborg (2010) bahwa Discharge palning dapat meningkatkan kenajuan kesehatan pasien, nenbantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan. Dan adalah peneitian Anderson (1996) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga juga adapat meningkatkan kualitas hidup pasein dengan stroke ishkemik dan pera keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia diatas 60 tahun lebih banyak menderita stroke ishkemik dibandingkan dibawah 60 tahun, dan penelitian ini juga ternyata ada pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dengan stroke iskemik. Pelaksanaan discharga planning dapat memotivasi perawat untuk menyadari pentingnya dilaksanakan pada pasien dan keluarga yang dimulai sejak awal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini membuktikan bahwa aktifitas seorang

perawat dengan meningkatkan disxharg planning dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Almborg, HA, Ulabder K, & Thulin A. (2009). *Discharge PlaningOf Stroke Patient: the Relatives Preception of participation. Journal of Clinical Nursing* 18,857-865
- Anderson C, Laubscher S & Burns R. (1996). Validation of the short form 36 (SF-36) health survey quetionare among stroke patient. *Stroke*. 27:1812-1816
- Astrom M, Apslund K, & Astrom T. (1992). Phisicosial function and satisfaction life satisfaction after stroke. *Stroke*. 24:320-7.
- De Haan RJ & Faranson N. (2002). Measuring Quality of Life after Using the SF-36 in stroke. *Stroke*. 33:1176-117
- Doengoes EM, Moorhouse MF, & Murr AC. (2007). *Nursing Diagnose Manual: Planing, Individualizing and Documenting client care. Edition Two. FA Davis*

- Company. Philladelphia
- Fayers MP & Machim D. (2000) *Quality of Life assessment: Analysis and interpretation*. Jhon Wiley & Sons, LTD
- Farquhar M. (1995). Definition of Quality of life. *Journal of Advanced Nursing*. 22:502-503
- Guyatt GH, Feeny DH & Patrick DL. (1993). Measuring Healthrelated quality of life. *Ann Intern Med*. 118:622-629.
- Hachinski V. (1999). Post Stroke Depretion, not to be underestimated. *Lancet*. 353:1728
- Hellen W. (2007). Altered Living: coping, hope and quality of life after stroke. *British Journal of Nursing* Vol.16 No. 20
- Jaracz & Kozubski W. (2003). Quality of life in stroke patients. *Neurol Scand* 107 (5):324-9
- Jhonson Aj. Pi, Feeny HD, Shuaib, Carriera. (2004). Ament assessment of heath related quality of life after stroke using the EQ-Sd and health utilities index. *American Stroke Association*. 35: 607-612.
- King RB. (1996). Quality of life after stroke. *Stroke*. 27:1467-1472
- Kozeir, B. (2004). Fundamental of Nursing Concept Process and practice. *1st Volume 6th Edition*. New Jarsey. Pearson/Practice hall
- Nursalam. (2012). Keperawatan manajemen aplikasi dalam praktek keperawatan profesional. Edisi 3: Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo. (2002). Metodologi kesehatan. Jakarta: Rienka Cipta,
- Price S & Wilson L. (2006). Patofisiologis. Konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi ke 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Perry AG & Potter PA. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & praktik. *Volume I. Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Smaltzer SC & Bare G. (2008). Brunner & Suddarth: Textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Slagnafall. (1992). Theswedish council on technologi assessment in health care
- Slevin AP. (1986). A model for discharge planning in nursing education. Bredley University, Laurence erlbown association inc. *Journal of Community heath nursing*
- Testa MA & Simpson DC. (1996). Assesment of quality of life outcome. *The New England Journal of Medicine*. 334:835-39
- The Royal Marsden Org. (2004). *Discharge Planing*. <http://www.royal-marsden.org>. Pada tanggal 29 juli 2016
- Yang SY & Kong KH. (2006). Health related quality of life among chronic strok survivors attending a rehabilitation clinic. *Singapore Medical Journal*. 47(3):213