



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN STROKE SAAT
DIRAWAT DENGAN TINGKAT KESIAPAN KELUARGA DALAM
MERAJAT PASIEN STROKE SETELAH DIRAWAT
DI RUANG GALILEA II SARAF
RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**IBNU PRABOWO
NIM : 2106052**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA 2022**

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN STROKE SAAT
DIRAWAT DENGAN TINGKAT KESIAPAN KELUARGA DALAM
MERAWAT PASIEN STROKE SETELAH DIRAWAT
DI RUANG GALILEA II SARAF
RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

Disusun Oleh:

IBNU PRABOWO
2106052

Telah melalui Sidang Skripsi pada 02 Maret 2023

Ketua Penguji

(Nurlia Ikaningtyas, S.Kep.,
Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,
PhD.,NS)

Penguji I

(Nimsi Melati, S.Kep.,
Ns.,MAN.)

Penguji II

(Chatarina Hatri Istiarini.,
S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.
MB., Ph.D., NS.)

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES
Bethesda Yakkum Yogyakarta

(Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.)

THE CORRELATION BETWEEN THE DEPENDENCE LEVEL OF STROKE PATIENTS WHEN TREATED WITH THE LEVEL OF FAMILY READINESS IN CARING FOR STROKE PATIENTS AFTER BEING TREATED IN THE GALILEA II NERVE ROOM AT BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA IN 2022

Ibnu Prabowo¹ Chatarina Hatri Istiarini²

ABSTRACT

IBNU PRABOWO. *"The Correlation between the Dependence Level of Stroke Patients When Treated with the Level of Family Readiness in Caring for Stroke Patients After Being Treated in the Galilea Ii Nerve Room at Bethesda Hospital Yogyakarta in 2022".*

Background: *Stroke is a disorder in the brain that results in daily functional dependence. Stroke management is a complex problem for families because dependency can continue when they are home from the hospital. Circumstances that require family readiness as caregivers at home. The family's unpreparedness in caring for the patient at home can make the patient's condition worse.*

Objective: *To determine the relationship of functional dependence with the level of family readiness in treating stroke at home.*

Methods: *Observational quantitative study with cross sectional. Data from the Bethesda Hospital Stroke Registry and data on the readiness of families to care for at home. Sampling was accidental with $n = 29$. The measuring instrument of this study was the modified Rankin Scale (mRS) for stroke patients and The Preparedness Caregiving Scale (PCS) for families as caregivers. Statistical test with Spearman Rank correlation test.*

Results: *Most patients depend on a little help 55% and most families are quite ready to care at home 58.62%. Statistical test result 0.850 (sig. 2-tailed (α) 0.05).*

Conclusion: *There is no relationship between the level of dependency of stroke patients and the level of family readiness in caring for stroke patients at home.*

Suggestion: *Further research is needed on the level of family knowledge in treating stroke that supports the level of family readiness in treating stroke.*

Keywords: *functional outcome-family readiness-stroke-caring at home
XIV + 123 + 8 tables + 4 schemes + 5 attachments*

Bibliography: *28, 2010-2022.*

¹Student of Bachelor of nursing, Bethesda institute for Health Sciences

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda institute for Health Sciences

**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN STROKE SAAT
DIRAWAT DENGAN TINGKAT KESIAPAN KELUARGA DALAM
MERAWAT PASIEN STROKE SETELAH DIRAWAT
DI RUANG GALILEA II SARAF
RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA TAHUN 2022**

Ibnu Prabowo¹ Chatarina Hatri Istiarini²

ABSTRAK

IBNU PRABOWO. “Hubungan Tingkat Ketergantungan Pasien Stroke Saat Dirawat dengan Tingkat Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Setelah Dirawat Di Ruang Galilea Ii Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2022”.

Latar Belakang: Stroke merupakan gangguan di otak yang mengakibatkan ketergantungan fungsional sehari-hari. Penatalaksanaan stroke menjadi permasalahan kompleks bagi keluarga karena keadaan ketergantungan dapat berlanjut ketika sudah pulang dari rumah sakit. Keadaan yang membutuhkan kesiapan keluarga sebagai pemberi asuhan di rumah. Ketidaksiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah dapat membuat kondisi pasien semakin memburuk.

Tujuan penelitian: Mengetahui hubungan tingkat ketergantungan fungsional dengan tingkat kesiapan keluarga dalam merawat stroke di rumah.

Metode: Penelitian kuantitatif observasional dengan *cross sectional*. Data dari *Stroke Registry* Rumah Sakit Bethesda dan data kesiapan keluarga yang akan merawat di rumah. Pengambilan sampel secara aksidental dengan $n = 29$. Alat ukur penelitian ini dengan *modified Rankin Scale* (mRS) untuk pasien stroke dan *The Preparedness Caregiving Scale* (PCS) untuk keluarga sebagai pemberi asuhan. Uji statistik dengan uji korelasi *Spearman Rank*.

Hasil Penelitian: Tingkat ketergantungan pasien terbanyak dengan sedikit bantuan 55% dan sebagian besar keluarga cukup siap merawat di rumah 58,62%. Hasil uji statistik 0,850 (sig. 2-tailed (α) 0.05).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara tingkat ketergantungan pasien stroke dengan tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah.

Saran: Perlu penelitian lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat stroke yang mendukung tingkat kesiapan keluarga dalam merawat stroke.

Kata kunci: tingkat ketergantungan-kesiapan keluarga-stroke-merawat di rumah

XIV + 123 + 8 tabel + 4 skema + 5 lampiran

Kepustakaan: 28, 2010-2022.

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan angka disabilitas paling tinggi dan penyebab kematian kedua di seluruh dunia. Lebih dari 13,7 juta orang diperkirakan mengalami serangan stroke pertama pada tahun 2021 dan 5,5 juta meninggal karena stroke setiap tahun. Keadaan disabilitas yang cukup tinggi akan mempengaruhi secara signifikan bagi pertumbuhan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan. Penanganan stroke memerlukan pengorbanan yang tidak sedikit, baik dari aspek moral, maupun materiil dari setiap keluarga yang menghadapi masalah ini. Hal ini penting untuk menjamin perbaikan kualitas hidup penderita stroke, disamping penatalaksanaan yang lebih efektif untuk menekan angka kejadian stroke.¹

Permasalahan dalam perawatan stroke di rumah sakit sangat kompleks dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Di Amerika Serikat, panjang perawatan akut pasien stroke adalah 5,3 hari. Sekitar 44% dari pasien stroke yang dipulangkan tanpa rawat inap atau hanya menjalani rehabilitasi rawat jalan.² Sedangkan di Indonesia sendiri, lama pasien stroke yang dirawat juga berbagai macam mulai dari 4 hari, 7 hari sampai 1 bulan.³ Selain itu, beberapa penelitian memperlihatkan tingginya angka ketergantungan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit.⁴ Keadaan ketergantungan dapat berlanjut ketika pasien dengan stroke dinyatakan selesai rawat inap di rumah sakit. Keluarga mempunyai peran yang penting dalam proses perawatan selanjutnya di rumah.

Peran mutu perawatan di rumah sakit dan peran keluarga sebagai pendamping dalam proses pemberian dukungan tiap harinya sangat penting. Keluarga sebagai pemberi asuhan (Family caregiver) nantinya di rumah setelah pulang dari rumah sakit memainkan peran penting dalam pemulihan pasien stroke dan mencegah readmisi atau terjadinya stroke berulang.⁵ Di Indonesia, umumnya family caregiver pada pasien stroke adalah anggota keluarga pasien itu sendiri yaitu anak, suami/istri, saudara, tante, atau anggota keluarga yang lain.⁶

Kesiapan family caregiver disini didefinisikan sebagai kesiapan yang dirasakan untuk berbagai domain dari peran pengasuhan seperti memberikan perawatan

fisik, memberikan dukungan emosional, menyiapkan layanan dukungan di rumah, dan berurusan dengan tekanan pengasuhan.⁷ Kesiapan keluarga sebagai caregiver sangat berperan dalam proses perawatan paska dirawat di rumah sakit.

Tingkat ketergantungan pasien dengan stroke setelah dirawat di rumah sakit membutuhkan peran kesiapan dari keluarga yang akan merawat di rumah. Dari observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat, terdapat 3 (tiga) pasien dari 5 (lima) pasien yang harus dirawat kembali karena stroke berulang menunjukkan perlu kesiapan keluarga merawat pasien dengan stroke di rumah untuk menurunkan angka perawatan kembali di rumah sakit.

STIKES BETHESDA YAKKUM

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel penelitian yang dilakukan berupa pengamatan terhadap peristiwa yang belum atau akan terjadi (prospektif). Data sampel diambil dari data elektronik yang terinput dari Stroke Registry Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dan kuesioner kesiapan keluarga dalam merawat pasien paska stroke di rumah. Pengambilan data dilaksanakan pada pasien stroke yang dirawat di Ruang Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

STIKES BETHESDA YAKKUM

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Sebagai Subyek Penelitian Pasien Stroke di Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada Bulan Agustus 2022

No	Kriteria Subyek	Frekuensi	Persentase (%)
Usia			
1	< 40 th	5	17,24%
2	40 – 50 th	5	17,24%
3	51 – 60 th	9	31,03%
4	61 – 70 th	5	17,24%
5	> 70 th	5	17,24%
	Jumlah	29	100%
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	13	45%
2	Perempuan	16	55%
	Jumlah	29	100%

Alamat Asal			
1	Kodya Yogya	5	17,24%
2	Kab. Sleman	5	17,24%
3	Kab. Bantul	5	17,24%
4	Kab. Gunung Kidul	4	13,79%
5	Kab. Kulonprogo	1	3,45%
6	Luar Prop. DIY	8	27,59%
7	Luar Jawa	1	3,45%
Jumlah		29	100%
Jenis Stroke			
1	Iskemik	19	66%
2	Perdarahan	10	34%
Jumlah		29	100%
Penanggungjawab Biaya			
1	Pribadi	1	3,45%
2	JKN	25	86,21%
3	Perusahaan	2	6,90%
4	Asuransi Lain	1	3,45%
		29	100%

Sumber : Data sekunder terolah (2022)

Tabel 1, karakteristik usia subyek penelitian menunjukkan sebagian besar pasien stroke yang menjadi subyek penelitian berumur 51 – 60 tahun terdapat 31 %. Yang paling rendah adalah 17% masing-masing klasifikasi berumur kurang dari 40 tahun, 40 – 50 tahun, 61 – 70 tahun, dan di atas 70 tahun. Karakteristik jenis kelamin menunjukkan sebagian besar subyek penelitian berjenis kelamin perempuan (55%) dan berjenis kelamin laki-laki terdapat 48%. Karakteristik alamat asal subyek penelitian menunjukkan sebaran alamat asal atau alamat tinggal dari subyek penelitian. Paling banyak dari luar Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tetapi masih di Pulau Jawa terdapat 27,59%. Paling sedikit dari Kabupaten Kulonprogo dan luar Jawa masing-masing 3,4%. Karakteristik jenis stroke menunjukkan jenis stroke pada pasien yang menjadi subyek penelitian Stroke Iskemik 66%, sedangkan Stroke Perdarahan 34%. Penanggungjawab biaya pasien yang menjadi subyek penelitian sebagian besar adalah dengan menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 86,21%, paling sedikit adalah biaya pribadi dan asuransi lain (3,45%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Sebagai Subyek Penelitian Pasien Stroke di Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada Bulan Agustus 2022

No	Kriteria Subyek	Frekuensi	Persentase (%)
Usia			
1	< 40 th	6	20,69%
2	40 – 50 th	9	31,03%
3	51 – 60 th	9	31,03%
4	61 – 70 th	5	17,24%
5	> 70 th	0	0,00%
Jumlah		29	100%
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	18	62,07%
2	Perempuan	11	37,93%
Jumlah		29	100%
Hubungan keluarga dengan pasien yang akan dirawat di rumah			
1	Suami	8	27,59%
2	Istri	8	27,59%
3	Anak	9	31,03%
4	Orang tua	3	10,34%
5	Cucu	1	3,45%
Jumlah		29	100%

Sumber : Data sekunder terolah (2022).

4

Tabel 2. Karakteristik keluarga pasien yang akan merawat pasien di rumah dengan usia 40 – 50 tahun dan 51 – 60 tahun paling banyak dengan masing-masing sebesar 31,03%, paling sedikit pada usia 61 – 70 tahun sebesar 17,24%.

Untuk jenis kelamin keluarga yang akan merawat pasien stroke di rumah yang menjadi subyek penelitian sebagian besar adalah laki-laki 62,07% dan perempuan sebesar 37,93%.

Keluarga yang akan merawat pasien stroke di rumah sebagian besar adalah keluarga inti (suami atau istri pasien masing-masing 27,59% dan anak pasien 31,03%). Selebihnya adalah sebagai orang tua (10,34%) dan cucu dari pasien (3,45%).

b. Variabel Penelitian

1) Luaran ketergantungan fungsional

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Luaran Ketergantungan Fungsional Pada Pasien Stroke Yang Dirawat Di Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Bulan Agustus 2022

No	Luaran Fungsional (Modified Rankin's Scale)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mandiri tanpa gejala sisa	2	6,90%
2	Dengan sedikit bantuan	16	55,17%
3	Dengan banyak bantuan	11	37,93%
4	Tergantung penuh	0	0,00%
Jumlah		29	100%

Sumber : Data sekunder terolah (2022).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke yang menjadi subyek penelitian berdasarkan luaran ketergantungan fungsional dengan sedikit bantuan terdapat 55,17%. Pasien dengan keadaan pulang bisa melakukan aktifitas secara mandiri tanpa gejala sisa sebesar 6,90%.

2) Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Rumah

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Rumah setelah Dirawat di Ruang Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Bulan Agustus 2022

No	Kesiapan Merawat di Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sama sekali tidak siap (0-<1)	0	0.00%
2	Tidak begitu siap (1 - <2)	0	0,00%
3	Agak siap (2 - <3)	11	37,93%
4	Cukup siap (3 - <4)	17	58,62%
5	Sangat siap (4)	1	3,45%
Jumlah		29	100%

Sumber : Data sekunder terolah (2020).

Tabel 4. menunjukkan keluarga pasien yang menjadi subyek penelitian ini sebagian besar cukup siap untuk merawat pasien stroke yang menjadi subyek penelitian saat di rumah (58,62%). Ada keluarga yang sangat siap merawat pasien (3,45%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis Hubungan Luaran Ketergantungan Fungsional Pada Pasien Stroke dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Rumah setelah Dirawat di Ruang Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Bulan Agustus 2022

Kesiapan Keluarga	Tidak siap		Tidak begitu siap		Agak siap		Cukup siap		Sangat siap		Koefisien Korelasi (r)	Nilai P
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
	Luaran Status Fungsional											
Mandiri tanpa gejala sisa	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%	0,850	-0,37
Sedikit bantuan	0	0%	0	0%	6	21%	10	34%	0	0%		
Banyak bantuan	0	0%	0	0%	5	17%	6	21%	0	0%		
Tergantung penuh	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Jumlah	0	0%	0	0%	11	38%	17	59%	1	3%		

Sumber : Data sekunder terolah (2022).

Tabel 5. Pengambilan keputusan dari uji hipotesis setelah diketahui nilai signifikansi. Apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka hipotesis (H_0) ditolak, yang berarti terdapat hubungan antar variabel yang diteliti. Dan apabila nilai

signifikansi $>0,05$ maka hipotesis (H_0) diterima, yang berarti tidak ada hubungan antar variabel yang diteliti. Nilai signifikansi (P) atau Sig. (2-tailed) dari uji korelasi Spearman Rank pada penelitian ini adalah 0,850, maka $0,850 > 0,05$ yang berarti korelasi tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara luaran ketergantungan fungsional pasien stroke yang dirawat dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien dengan stroke di rumah di Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada Bulan Agustus 2022.

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data variabel-variabel dan uji statistik pada penelitian ini ada beberapa yang masuk dalam pembahasan penelitian, sebagai berikut :

1. Usia pasien stroke paling banyak 51 – 60 tahun

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke yang tidak dapat dimodifikasi.⁸ Usia di atas 55 tahun akan lebih banyak mengalami stroke. Hal ini juga sesuai dengan riset yang dilakukan lembaga Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi stroke berdasarkan karakteristik umur didapatkan pada rentang umur 15 – 24 tahun 1,2%, 25 – 34 tahun 2,8%, 35 – 44 tahun 6,9%, 45 – 54 tahun 21,8%, 55 – 64 tahun 33,33%, 65 – 74 tahun 22,5%, dan > 75 tahun 11,5%. Berdasarkan data tersebut, penderita stroke sebagian besar pada kelompok umur 55 – 64 tahun.

Pada tinjauan teori menyebutkan bahwa usia di atas 55 tahun akan lebih berisiko terkena stroke. Pada penelitian ini menunjukkan rentang usia yang paling banyak mengalami serangan stroke pada usia 51 sampai 60 tahun, melebihi kelompok usia lebih dari 70 tahun. Menurut Sudirman et al (2018), stroke tidak hanya menyerang pada lanjut usia. Terdapat 45% kasus stroke pada kelompok usia 45-64 tahun, dan 11% pertama kali didiagnosis selama usia 35-44 tahun. Ini menunjukkan bahwa stroke sekarang tidak hanya menyerang lanjut usia, tetapi bisa lebih berbahaya karena itu mulai menyerang usia muda. Fenomena ini dapat terjadi sekarang seiring dengan perubahan gaya hidup setiap individu. Stroke tidak lagi menjadi masalah kesehatan degeneratif. Gaya hidup sehat dan manajemen kesehatan individu mempunyai peran penting dalam mencegah terjadinya stroke.

2. Angka kejadian stroke lebih banyak pada perempuan

Pendapat Brown (2022) menerangkan bahwa laki-laki atau pria lebih berisiko daripada wanita atau perempuan.⁸ Keadaan ini tidak sesuai pada

teori yang lebih banyak terjadi pada pasien laki-laki. Hasil penelitian ini menyanggah beberapa pendapat tentang kejadian stroke dihubungkan dengan jenis kelamin atau gender.

Pada saat ini angka kejadian stroke di beberapa penelitian terakhir memang sudah mulai bergeser prevalensi atau kejadian stroke antara perempuan dan laki-laki. Di Amerika Serikat, kejadian stroke pada usia lebih dari 55 tahun wanita lebih tinggi dengan presentase 20 - 21% dibandingkan dengan laki-laki.⁹ Keadaan ini menurut peneliti dilatarbelakangi oleh aktifitas saat ini sesuai dengan tuntutan persamaan gender. Dunia pekerjaan dan pola mobilitas sudah mulai sama antara perempuan dan laki-laki. Pola hidup dan kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat juga mulai merambah disebagian besar perempuan saat ini.

3. Keluarga yang merawat pasien stroke paling banyak adalah keluarga inti. Keluarga mempunyai fungsi sebagai tempat pemenuhan kebutuhan psikososial dari anggota keluarganya, dimana saling membutuhkan dan saling mendukung setiap permasalahan dalam keluarga.¹⁰ Peran keluarga dalam merawat pasien dengan stroke ketika berada di rumah setelah dirawat di rumah sakit adalah dalam bentuk pemeliharaan kesehatan yaitu mempertahankan keadaan kesehatan keluarganya yang menderita paska serangan stroke. Keluarga inti terdiri atas orang tua (pasangan suami istri) dan anak yang mempunyai keterikatan yang melebihi dari hubungan kekeluargaan yang lain.

Sebagai pasangan (suami atau istri) sudah menjadi kewajiban untuk merawat pasangannya ketika mengalami sakit karena hubungan emosional dan kasih sayang yang erat dan terikat oleh suatu janji pernikahan. Demikian juga anak, disamping mempunyai hubungan darah secara langsung, juga mempunyai hubungan secara emosional dan rasa kasih sayang, serta bentuk bakti anak kepada orang tuannya.

4. Luaran ketergantungan fungsional paling banyak dengan keadaan sedikit bantuan. Luaran fungsional yang berhubungan dengan tingkat ketergantungan pasien yang dirawat dengan stroke yang menjadi subyek penelitian paling banyak dengan sedikit bantuan (55%). Kategori sedikit

bantuan berarti pasien masih bisa berjalan secara mandiri tanpa alat bantu tetapi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih ada yang dibantu orang lain atau membutuhkan pendampingan.

Keadaan ini semakin membaik kalau dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Pinzon (2014) tingkat ketergantungan atau luaran fungsional paling banyak adalah dengan banyak bantuan (53%).¹¹ Keadaan ini menunjukkan semakin baiknya tingkat pengelolaan penanganan stroke baik pada tahap pra hospital sampai pada intra hospital. Luaran stroke ditentukan oleh banyak parameter klinis berat ringannya keadaan serangan dan pengelolaan klinis yang dilakukan secara kolaboratif dan komprehensif oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan stroke. Parameter klinis sangat sulit dikelola karena bersifat individu dan masing-masing keadaan pasien berbeda-beda, tetapi mutu pelayanan melalui pengelolaan penanganan klinis di rumah sakit sangat mungkin untuk dilakukan perbaikan dan pengembangan.

Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa penanganan pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan yang dibawah standar pelayanan. Pada penelitian ini membuktikan bahwa pasien stroke yang dirawat dengan Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai luaran klinis yang cukup baik dan semakin baik dari waktu ke waktu. Angka luaran klinis penelitian ini dapat menjadi data sebagai bahan pendidikan kesehatan ke masyarakat khususnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Data yang dapat dipergunakan sebagai informasi kepada masyarakat adalah bahwa pasien stroke dengan Jaminan Kesehatan Nasional sebagian besar mempunyai luaran fungsional yang baik walaupun masih ada gejala sisa dan frekuensi kurang dari tiga jam masih sedikit. Hal ini membuktikan bahwa stroke dapat diobati dan dapat diminimalkan tingkat ketergantungan pasien dengan penanganan yang tepat.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta mengembangkan pelayanan stroke mulai dari tahun 1995 dengan membuka pelayanan unit stroke, dan berkembang menjadi stroke center pada tahun 2008 saat ini. Pelayanan

Stroke Center merupakan pelayanan yang komprehensif yang melibatkan multidisiplin dan fasilitas penunjang yang mendukung penanganan stroke dari fase akut sampai sub akut atau paska akut.

Keadaan saat ini mampu memperbaiki mutu layanan stroke. Keadaan ini sesuai dengan kajian yang dilakukan Seenan, et al. (2007) terhadap 72 penelitian. Kajian tersebut menyimpulkan bahwa perawatan di unit khusus pelayanan tentang stroke yang dilakukan oleh multi disiplin profesi menurunkan risiko kematian sebesar 79%. Kajian yang lain dilakukan oleh Kim (2020) menyatakan bahwa beberapa penelitian di Korea antara tahun 2012 sampai dengan tahun 2017, bahwa penanganan stroke akut dengan unit stroke atau stroke center dapat memperbaiki luaran fungsional (dari 45,6% pada 2012 menjadi 58,5% pada 2017).¹²

5. Tingkat kesiapan keluarga dalam merawat stroke paling banyak adalah Cukup Siap.

Partisipasi keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan sangat mempengaruhi hasil dari asuhan atau luaran dari asuhan. Penting untuk memastikan bahwa keluarga siap untuk menghadapi meningkatnya permintaan akan pemenuhan kebutuhan pasien karena stroke mempunyai konsekuensi menghasilkan situasi yang berbeda untuk seluruh keluarga. Ketika keluarga terlibat dalam perawatan mereka dapat berkontribusi pada optimalisasi perawatan kepada pasien di rumah sakit dan di rumah ketika dipulangkan dan secara bersamaan memantau kesinambungan perawatan. Pada penelitian ini terdapat sebagian besar keluarga cukup siap untuk merawat keluarganya yang menderita stroke ketika berada di rumah. Dalam studi yang dilakukan oleh Sadia (2020) menghasilkan data sebagian keluarga juga siap merawat pasien ketika di rumah.¹³ Kemajuan teknologi informasi memudahkan setiap individu untuk mencari informasi dan tingkat pengetahuannya yang meningkat tentang stroke. Disamping itu yang merawat adalah keluarga sendiri (pada penelitian ini sebagian besar adalah keluarga inti), keadaan ini yang memacu keluarga untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya di rumah.

6. Tidak ada hubungan antara tingkat ketergantungan fungsional dengan kesiapan keluarga dalam merawat stroke.

Stroke merupakan gangguan kesehatan yang paling tinggi angka disabilitasnya. Keberhasilan dalam perawatan stroke di rumah akan dipengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat stroke. Jika keluarga tidak atau belum siap maka akan terjadi keadaan yang dapat memperburuk keadaan pasien dan sangat mungkin akan kembali dirawat di rumah sakit. Keluarga yang merawat anggota keluarga yang menderita stroke yang memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, pada awalnya akan merasa tidak siap. Aspek kesiapan keluarga sebagai pemberi asuhan di rumah adalah mengenai kesadaran, keterlibatan, dan perubahan perilaku.¹³ Kecemasan keluarga terhadap kondisi pasien dengan stroke pada tahap awal perawatan, sebagian besar akan terjadi pada keluarga. Keadaan ini tidak hanya karena tingkat keparahan gangguan kesehatan yang terjadi, tetapi juga cemas tentang bagaimana selanjutnya perawatannya ketika di rumah.

Pelayanan rawat inap di rumah sakit di Indonesia sudah mulai mengembangkan pelayanan perencanaan pemulangan (discharge planning) karena menjadi standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pelaksanaan asuhan pasien dilakukan secara terintegrasi fokus pelayanan kepada pasien yang salah satunya mencakup perencanaan pulang pasien (Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022). Keadaan ini yang memicu rumah sakit untuk melaksanakan standar pelayanan ini. Perencanaan pulang dimulai saat pasien masuk di rumah sakit dalam tahap pengkajian dan identifikasi kesiapan pasien dan keluarga saat pulang dari rumah sakit. Selanjutnya proses memfasilitasi pasien dan keluarga tentang upaya persiapan perawatan nantinya ketika di rumah. Keluarga yang akan merawat akan dilibatkan dalam perawatan kesehariannya ketika di rumah sakit.

Pemberian informasi dan edukasi dan pelatihan terkait perawatan harian juga akan diberikan oleh rumah sakit kepada keluarga yang nantinya akan merawat di rumah.

Kemampuan keluarga dalam melaksanakan peran sebagai pemberi asuhan akan bervariasi, sesuai status atau hubungan kekeluargaannya dan keterikatan dengan pasien sebagai penerima asuhan. Keluarga dalam perkembangannya dituntut dan harus memiliki respon yang fleksibel atau segera beradaptasi dengan peran barunya didalam keluarga yang merawat pasien dengan stroke. Keadaan ini yang memicu untuk keluarga harus terlibat dan harus tahu nantinya ketika harus merawat anggota keluarganya yang menderita stroke.

Tidak ada hubungannya antara ketergantungan fungsional dengan kesiapan keluarga dalam merawat stroke lebih dikarenakan perbaikan mutu layanan kesehatan saat ini dan tingkat pengetahuan individu yang meningkat terhadap perawatan stroke karena tersediannya sarana pembelajaran saat ini. Semakin tingginya tingkat ketergantungan pasien dengan stroke maka semakin tinggi upaya keluarga untuk memepersiapkannya. Faktor fleksibilitas keluarga juga mempengaruhi kesiapan keluarga sesuai dengan keadaan pasien yang akan dirawat nantinya, Ketika keluarga belum siap, maka akan ada upaya dari rumah sakit untuk memfasilitasi kesiapan keluarga. Penelitian ini menunjukkan rentang usia 51 – 60 tahun terdapat 36% melebihi kelompok usia lebih dari 70 tahun yaitu 32%.

Stroke tidak hanya menyerang pada lanjut usia. Terdapat 45% kasus stroke pada kelompok usia 45-64 tahun, dan 11% pertama kali didiagnosis selama usia 35-44 tahun⁴. Ini menunjukkan bahwa stroke sekarang tidak hanya menyerang lanjut usia, tetapi bisa lebih berbahaya karena itu mulai menyerang usia muda. Fenomena ini dapat terjadi sekarang seiring dengan perubahan gaya hidup setiap individu. Stroke tidak lagi menjadi masalah kesehatan degeneratif. Gaya hidup sehat dan manajemen kesehatan individu mempunyai peran penting dalam mencegah terjadinya stroke.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan tingkat ketergantungan pasien stroke saat dirawat dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke setelah dirawat di Galilea II Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Bulan Agustus 2022. Gambaran karakteristik pasien sebagai subyek adalah perempuan dengan rentang usia paling banyak di usia 51 – 60 tahun. Alamat tinggal paling banyak di luar Propinsi DIY dengan penanggung jawab sebagian besar adalah dari Jaminan Kesehatan Nasional. Jenis stroke yang paling sering adalah stroke iskemik atau non perdarahan. Gambaran keluarga yang merawat pasien sebagai subyek penelitian ini sebagian besar adalah keluarga inti (suami/istri dan anak), dengan usia keluarga di usia produktif (30 – 60 tahun). Tingkat ketergantungan fungsional sebagian besar pasien pulang dengan sedikit bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya, Tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke nantinya di rumah sebagian besar dalam tingkat cukup siap. Dalam pengujian statistik menggunakan uji korelasi spearman rank menghasilkan tidak ada hubungannya antara tingkat ketergantungan fungsional pasien stroke dengan tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah.

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan
 - a. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan stroke dengan memberikan informasi dan edukasi kepada pasien keluarga tentang perawatan pasien di rumah untuk meningkatkan tingkat kesiapan keluarga dalam merawat stroke di rumah.
 - b. Melaksanakan pelayanan keperawatan pasien stroke sesuai dengan panduan asuhan keperawatan yang ditetapkan untuk mengendalikan mutu layanan perawatan stroke.

2. Bagi praktisi pendidikan dan penelitian keperawatan
 - a. Penelitian ini perlu pengkajian selanjutnya secara spesifik tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat stroke untuk lebih mendukung kesiapan keluarga dalam merawat stroke.
 - b. Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan referensi untuk penelitian berikutnya di instansi pendidikan khususnya STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
 - a. Peningkatan pemberian informasi dan edukasi tentang stroke secara terpadu dan berkesinambungan terutama penanganan pelayanan perencanaan pemulangan yang dapat meningkatkan luaran pelayanan kepada masyarakat sebagai bagian dari promosi kesehatan
 - b. Selalu meningkatkan mutu layanan pasien dengan stroke sebagai layanan unggulan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta secara terpadu sesuai dengan panduan pelayanan pasien dengan stroke sehingga semakin dipercaya masyarakat dan dapat meningkatkan derajat kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep.,n Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku KetuaSTIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan selaku Ketua Tim Penguji.
2. dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD., MPH. selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta,
3. Ibu Chatarina Hatri Istiarini., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB., Ph.D., NS. sebagai pembimbing penyusunan laporan penelitian ini dan anggota Tim Penguji.
4. Ibu Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN., selaku Penguji I,
5. Dr. dr. Rizaldy T. Pinzon, Sp.S., M.Kes. selaku Ketua Kelompok Staf MedisSaraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
6. Rekan-rekan Program RPL Alih Jenjang Sarjana Ners, yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini,
7. Teman-teman perawat Stroke Center Rumah Sakit Bethesda terkhususRuang Galilea II Saraf yang selalu mendukung dalam penyusunan skripsi ini,
8. Istri dan anak-anakku, yang telah memberikan dukungan dan semangatdalam menyelesaikan skripsi ini. Dan
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut mendukung dan membantu menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. PERDOSSI (2011). *Guideline Stroke*. Edisi Revisi Tahun 2011. Jakarta : PERDOSSI.
2. Lutz, B. J., Young, M. E., Creasy, K. R., Martz, C., Eisenbrandt, L., Brunny, J.N., & Cook, C. (2017). Improving Stroke Caregiver Readiness for Transition from Inpatient Rehabilitation to Home. *Gerontologist*, 57(5), 880–889. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw135>
3. Ningrum, M. W., Nurfiati, A., & Saiman. (2017). Pengaruh Penerapan Discharge Planning ROM dan Ambulasi Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak. 2–9.
4. Naziyah, Suharyanto, T., & Pratiwi, I. A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri (self care) Pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1). <http://journal.unas.ac.id/health>
5. CDC. Centers for Disease Control and Preventions. (2017). Caregiver Introduction <http://www.strokecenter.org/patients/caregiver-and-patientresources/caregiver-introduction/>
6. Agianto, A., & Setiawan, H. (2017). Supportive Care Needs Pada Keluarga Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Banjarmasin, Indonesia. *Dunia Keperawatan*, 5(2), 107. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i2.4115>
7. Schubart, J. R., Reading, J. M., Penrod, J., Stewart, R. R., Sampath, R., Lehmann, L. S., Levi, B. H., & Green, M. J. (2018). Family Caregivers' Characterization of Conversations Following an ACP Event. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(9), 1161-1167. <https://doi.org/10.1177/1049909118760302>.

8. Brown, Robert. (2022). Overview: What is a stroke? A Mayo Clinic expert explains. January 20, 2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>.
9. Kathryn M. Rexrode, Tracy E. Madsen, Amy Y.X. Yu, Cheryl Carcel, Judith H.Lichtman and Eliza C. Miller (2022). The Impact of Sex and Gender on Stroke.Circulation Research. 2022;130:512–528. www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.319915#:~:text=In%20t%20he%20United%20States%2C%20the,55-year-old%20individual.&text=Stroke%20is%20more%20likely%20to,heart%20disease%20is%20more%20common.
10. Widagdo, W. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDM). Badan Pengembanagan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Pinzon, R.T. (2014). Evaluasi Penerapan Clinical Pathway untuk Perbaikan Proses Dekomentasi, Indikator Proses, Luaran Serta Analisis Varian pada Kasus Stroke Iskemik Akut. Edisi 1. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
12. Pinzon, R T. (2016). Dampak Penerapan Clinical Pathway terhadap Biaya Perawatan Pasien Stroke Iskemik Akut di Rumah sakit Bethesda Yogyakarta. Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, ISSN : 2460-9684 Volume: 02 – Nomor 01 – Desember 2016.
13. Sadia, Antonius Pati (2020) Gambaran Kesiapan Family Caregiver Dalam Merawat Pasien Stroke Di Rumah. Skripsi-S1 thesis, Universitas Hasanuddin. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1081/>