



Research article



The Readiness of Discharge planning in Aspects of Caregiver Involvement among Caring for the Elderly with Stroke

Lita Heni Kusumawardani^{1,2}, Rahmi Setiyani¹, Asep Iskandar¹, Pramono Pramono³,
Dwi Ichsan Supardi¹

¹ Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

² Pusat Unggulan IPTEK Perguruan Tinggi (PUI- PT) Centre of Applied Sciences for Pharmaceutical and Health, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

³ RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Sep 24th, 2022

Accepted: Jan 10th, 2023

Published: Feb 13th, 2023

Keywords:

Caregiver; discharge planning; elderly; stroke

Abstract

The elderly with stroke depend on the people around them, so caregivers must be around the patient. Its readiness to care for the elderly with a stroke can cause the treatment to be not optimal so that it pays attention to the needs of the elderly. This study aimed to determine the readiness of discharge planning in the aspect of the involvement of elderly caregivers with stroke. The study was carried out within eight months. This type of research is descriptive exploratory with a cross-sectional study design and uses a purposive sampling method for 102 respondents with criteria that match the research sample. The inclusion criteria were that the respondent is the main caregiver for the elderly with stroke. Data analysis in this study used univariate analysis and data collection tools like questionnaires. The questionnaire was declared valid and reliable (r -value > 0.361 ; Cronbach's alpha = 0.811). The respondents (caregivers) in this study obtained results with an age range of 17 to 74 years, and the median value of the respondent's age data is 43 years. The elderly age ranges from 60 to 88 years, and the median value of the respondent's age data is 67 years. The client's length of stay is in the range of 3-14 days, with a median value of 5 days of treatment. The description of the implementation of the readiness discharge planning in the aspect of caregiver involvement in caring for the elderly with stroke is in a good category, as many as 60 people (58.82%). Nurses are expected to maintain and improve discharge planning services for caregivers, especially stroke patients, to improve nursing care and quality of life for stroke patients.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan global yang muncul mendadak, progresif, dan cepat. Stroke merupakan penyebab

kematian terbanyak ke 2 di dunia setelah penyakit jantung [1]. Prevalensi stroke secara global, terdapat 80 juta orang dengan stroke di dunia saat ini dan 5,5 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya akibat stroke [2]. Banyak pasien stroke yang

Corresponding author:

Lita Heni Kusumawardani

litahenikusumawardani@unsoed.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 6 No 1, February 2023

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.6.1.2023.9-17

masih hidup akhirnya mengalami kecacatan permanen fisik, kognitif, dan gangguan emosional [3]. Di kawasan Asia Tenggara, menurut data dari South East Asian Medical Information Centre, Indonesia menempati urutan pertama angka kematian tertinggi akibat stroke .

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dari dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun terjadi kenaikan dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 [4]. Berdasarkan rentang usia, usia 15-24 tahun sebesar 0,6%, usia 25-34 tahun sebesar 1,4%, usia 35-44 tahun sebesar 3,7%, usia 45-54 tahun sebesar 14,2%, usia 45-54 tahun sebesar 14,2%, usia 55-64 tahun sebesar 32,4%, usia 65-74 tahun sebesar 45,3%, prevalensi terbanyak pada usia ≥ 75 tahun sebesar 50,2% [4]. Oleh karena itu, lanjut usia (lansia) dengan stroke merupakan prevalensi terbanyak sehingga perlu adanya perawatan stroke yang komprehensif baik selama di rumah sakit maupun di rumah.

Data profil Penyakit Tidak Menular (PTM) menunjukkan jumlah kasus rawat inap stroke di rumah sakit di Indonesia menurut provinsi terbanyak di wilayah Provinsi Jawa Tengah [5]. Stroke menjadi penyebab kelima dari sepuluh penyebab kematian terbanyak setelah penyakit asma, jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus di Kabupaten Banyumas [6].

Berdasarkan survei pendahuluan di salah satu rumah sakit daerah Purwokerto, sebanyak 25-40 lansia dengan stroke rawat inap setiap bulannya. Lama pasien stroke yang dirawat juga berbagai macam mulai dari 4 hari, 7 hari sampai 1 bulan. Selain itu, beberapa penelitian memperlihatkan tingginya angka ketergantungan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit [7]. Ketergantungan terhadap keluarga juga ditunjukkan oleh pasien stroke dalam menghadapi transisi kehidupan dan perawatannya [8]. Hasil wawancara kepada

perawat, *discharge planning* (perencanaan pulang) sangat dibutuhkan dalam perawatan lansia dengan stroke di rumah. Sebagian keluarga (*caregiver*) juga merasa belum siap merawat lansia dengan stroke di rumah.

Stroke merupakan krisis medis yang mendadak dan traumatis bagi pasien dan keluarga mereka [9]. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Belum lagi perubahan kondisi psikologis pasien dengan stroke yang biasanya merasa rendah diri, emosi yang tidak terkontrol, dan selalu ingin diperhatikan [10]. Penelitian lain menunjukkan pasien stroke mengalami gangguan fungsi motorik, kognisi, komunikasi, suasana hati, kegiatan sehari-hari, partisipasi sosial, gangguan tidur, depresi, dan kecemasan [11]. Selain itu, pasien juga menderita kelelahan umum dan fisik, berkurangnya motivasi, kelelahan mental, masalah penguasaan peran bahkan hubungan dalam keluarga [2].

Keberadaan *caregiver* sebagai penerus program rehabilitasi dari pelayanan kesehatan lansia dengan stroke dirawat semakin memiliki peran yang signifikan. Oleh karena itu, keberhasilan perawatan berkelanjutan di rumah juga peranan *caregiver*. Di Indonesia, umumnya *caregiver* pada pasien stroke adalah anggota keluarga pasien itu sendiri yaitu anak, suami/ istri, saudara, tante, atau anggota keluarga yang lain [12]. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Belum lagi perubahan kondisi psikologis pasien dengan stroke yang biasanya merasa rendah diri, emosi yang tidak terkontrol, dan selalu ingin diperhatikan [13]. Penelitian lain menunjukkan pasien stroke mengalami gangguan fungsi motorik, kognisi, komunikasi, suasana hati, kegiatan sehari-

hari, partisipasi sosial, gangguan tidur, depresi, dan kecemasan [14]. Selain itu, pasien juga menderita kelelahan umum dan fisik, berkurangnya motivasi, kelelahan [15], masalah penguasaan peran bahkan hubungan dalam keluarga [16]. Oleh karena itu, dalam perawatan pasien stroke di rumah nantinya dibutuhkan kesiapan *family caregiver*.

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 [17]. Ketidaksiapan dapat memberikan dampak yang buruk bagi keluarga sebagai *caregiver* diantaranya merasakan kesepian, terisolasi kehidupannya, dan penurunan kesejahteraan bahkan menurunnya status kesehatan *caregiver* [18]. Saat ini penelitian yang ada lebih banyak berfokus pada pengetahuan, peran, dan dukungan *caregiver*. Belum banyak penelitian yang terkait dengan kesiapan *discharge planning* pada *caregiver* dalam merawat lansia dengan stroke. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai kesiapan *discharge planning* pada *caregiver* lansia dengan stroke di Rumah Sakit Daerah di Purwokerto.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah analitik deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 102 *caregiver* berdasarkan rumus perhitungan sampel [19]. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 8 bulan di Rumah Sakit Daerah di Purwokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *caregiver* lanjut usia dengan stroke di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto. Kriteria inklusi : (1) *Caregiver* primer lansia stroke (2) *Caregiver* primer pada lansia stroke yang masih dirawat, (3) dewasa (usia > 17 tahun), dan (4) bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah *caregiver* yang mengalami sakit ketika dilakukan penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah instrumen kuesioner kesiapan *caregiver* model transisi yang terdiri atas 20 pertanyaan dengan skala *likert* untuk mengidentifikasi kesiapan *discharge planning caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah. Kuesioner kesiapan *caregiver* merupakan pengembangan dari 3 instrumen yang telah ada sebelumnya yaitu PATH's (Preparedness Assessment For The Transition Home After Stroke), PCS (Preparedness For Caregiving Scale), dan PCTM-C (Palliative Care Transition Measure For *Caregiver*). Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan terkait dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke di rumah yang meliputi sadaran, keterlibatan, dan perubahan perilaku. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Cronbach alpha 0,811[19][19]. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan respons dinilai pada skala 5 poin dengan skor mulai dari 0 (tidak siap sama sekali) hingga 4 (sangat siap). Skala diberi skor dengan menghitung rata-rata semua item yang dijawab dengan rentang skor 0 hingga 4. Semakin tinggi skor semakin siap pengasuh untuk merawat, sedangkan semakin rendah skornya, pengasuh semakin tidak siap. Proses pengumpulan data selama 6 bulan dengan lama pengisian kuesioner sekitar 15 menit.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer untuk pengolahan data. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase untuk setiap kategori. Uji statistik dilakukan dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) [20]. Etika penelitian menggunakan prinsip *autonomy*,

justice, kebermanfaatan, dan tidak merugikan. Penelitian ini telah mendapatkan layak etik Rumah Sakit Daerah di Purwokerto dengan nomor 420/04594.

HASIL

Hasil yang ditampilkan mengenai karakteristik responden yang disusun berdasarkan kelompok usia *caregiver*, usia lansia, dan lama dirawat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 102 responden, penelitian ini menunjukkan bahwa responden usia (*caregiver*) pada penelitian ini dengan rata-rata 42 tahun dengan nilai SD 13,64 (CI=95%). Usia lansia rata-rata 68 tahun dengan nilai SD 5,86 (CI=95%). Lama dirawat klien rata-rata 5 hari dengan nilai SD 2.38 (CI=95%). Tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata data sebesar 53,57 dengan penyebaran data yaitu 5,250 (CI=95%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kesiapan *discharge planning* pada aspek keterlibatan *caregiver* dalam merawat lansia dengan stroke dalam kategori baik.

Tabel 1

Karakteristik responden berdasarkan usia *caregiver*, usia lansia, dan lama dirawat dan kesiapan *discharge planning* dalam aspek keterlibatan *caregiver* dalam merawat lansia dengan stroke (n=102)

Kategori	Mean	SD
Usia <i>Caregiver</i>	42,93	13,64
Usia Lansia	68,07	5,86
Lama dirawat	5,59	2,38
Kesiapan <i>discharge planning</i> pada aspek keterlibatan <i>caregiver</i>	59,80	5,250

Tabel 2

Gambaran kategori berdasarkan *cut of point* kesiapan *discharge planning* pada aspek keterlibatan *caregiver* dalam merawat lansia dengan stroke (n=102)

Indikator	f	%
Kesiapan <i>discharge planning</i>		
Baik	60	58,82
Kurang	42	41,18

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 42 tahun yang mana usia ini masuk kedalam kategori remaja sampai lansia yaitu berumur 26-74 tahun. Usia ini termasuk dalam kelompok dewasa awal atau usia pertengahan [21,22]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lainnya, dimana usia *Caregiver* rata-rata berusia 40 tahun dan usia dewasa diharapkan sudah mencapai kematangan emosional dan sudah mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan [23]. Selain itu *caregiver* rata-rata berusia dewasa (40-59 tahun) dimana pada rentang usia ini merupakan usia produktif, individu memiliki hubungan yang luas serta memiliki tanggung jawab tambahan seperti merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (1996) dalam Potter & Perry, bahwa dimana pada saat usia dewasa madya individu dapat melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan serta harapan sosial [24]. Selain itu juga pada usia madya sudah dikatakan bahwa emosi sudah cukup stabil sehingga mampu menentukan masalah dan menentukan cara penyelesaian masalah mereka supaya tidak mengalami stres. Usia dewasa juga akan cenderung memiliki pemikiran yang lebih matang, pengalaman yang cukup, dan bijaksana dalam menghadapi masalah yang dihadapi sehingga dapat mengurangi atau menghindari dari perasaan stres [12]. Selain itu pada usia dewasa saat mengalami situasi stres yang nanti akan menimbulkan perilaku atau koping yang merupakan respon terhadap stres sudah bisa menentukan sesuatu yang baik atau buruk atau mengambil keputusan yang tepat terhadap apa yang dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi untuk menghindari stres [25].

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi responden secara keseluruhan terlihat bahwa penderita penyakit stroke pada

kelompok umur ≥ 60 tahun (100%). Hal ini sesuai dengan laporan dari Riset Kesehatan Dasar yang menunjukkan prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (43,1% 94 dan 67,0%). usia pasien stroke umumnya berkisar pada usia 45 tahun ke atas di Indonesia [26]. Gaya hidup yang modern dan serba instan seperti sekarang ini berpeluang besar bagi seseorang untuk terserang stroke di usia muda, baik laki-laki maupun perempuan usia produktif. Dahulu memang penyakit stroke diderita oleh orang tua terutama orang yang berusia 50 tahun keatas. Namun demikian, sekarang ini ada kecenderungan juga diderita oleh pasien dibawah 40 tahun. Hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan gaya hidup terutama orang muda perkotaan modern [27]. Sejumlah perilaku seperti mengkonsumsi makanan siap saji yang mengandung kadar lemak tinggi, merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga dan stres, telah menjadi gaya hidup seseorang terutama dipertanian, padahal semua perilaku tersebut merupakan faktor-faktor risiko penyakit stroke. Faktor risiko yang secara mandiri berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda adalah tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, ada riwayat hipertensi, riwayat keluarga [28].

Keluarga berperan menjadi *caregiver* akan selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit selama hampir 24 jam untuk merawat maupun memberi dukungan emosional. Sehingga menimbulkan dampak pada *caregiver* berupa dampak fisik, psikologis, dan sosial. Dari dampak tersebut akan menghasilkan perasaan stres yang dialami oleh individu dan akan menimbulkan respon terhadap stres dalam penyelesaian masalahnya. Dampak stres yang ditimbulkan saat merawat keluarga dengan stroke dapat menimbulkan persoalan kecil menjadi besar, kemarahan yang akhirnya memberi efek buruk pada keluarga, keluarga bertengkar dengan masalah tanggung jawab, dan menimbulkan rasa

depresi. Pada kondisi ini keluarga akan mencari cara untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Eek berbagai macam hal yang dialami pasti akan diatasi dengan berbagai macam strategi koping pada setiap *family caregiver* dimana seseorang menggunakan usahanya untuk mengontrol diri terhadap perasaan diri dengan bersabar menghadapi masalah [29].

Berdasarkan hasil data lama rawat pasien rata-rata 5 hari. Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan ditangani secara cepat dan tepat dan biasanya memerlukan penanganan dan perawatan yang bersifat khusus dan rehabilitasi [30]. Dampak dari penyakit stroke tersebut memiliki dampak jangka panjang maupun jangka pendek sehingga keluarga yang merawat mendapatkan dampak yang ganda. Sebagian besar pasien stroke memiliki angka ketergantungan penuh terhadap orang lain untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari. Dampak dari ketergantungan kepada orang lain seperti keluarga yang merawat anggota keluarga stroke menyebabkan perubahan gaya hidup, pola interaksi, serta kebiasaan keluarga sehingga keluarga merasa jenuh dan menyebabkan perasaan stres oleh keluarga itu sendiri [31].

Kesiapan *discharge planning* pada aspek keterlibatan *caregiver* lansia dengan stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* memiliki kesiapan yang baik dalam aspek keterlibatan merawat lansia dengan stroke sebesar 60 orang 58,82%. Keterlibatan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam keterlibatan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), keterlibatan penghargaan (menghargai dan upan balik), keterlibatan informasi (saran, nasihan, informasi) dan keterlibatan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) [32]. Adanya keterlibatan orang-orang sekitar menjadikan lansia lebih kuat sehingga mampu mempertahankan

kualitas hidupnya. Keterlibatan sosial dalam keluarga sangat diperlukan oleh lansia agar dapat menjalankan aktivitasnya secara maksimal dengan meminimalisir potensi stres yang muncul saat perawatan. *Caregiver* yang memiliki keterlibatan keluarga yang tinggi akan menjadikan lansia optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang lebih trampil dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan tingkat kecemasan yang rendah, memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan [33].

Kesiapan *discharge planning* sangat dipengaruhi oleh keterlibatan peran *caregiver*. *Discharge planning* merupakan suatu kegiatan yang memfasilitasi perawatan kesehatan klien dari pusat pelayanan kesehatan hingga ke rumah, dan merupakan sebuah proses multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, pekerja sosial, dan profesi kesehatan lainnya dengan tujuan untuk meningkatkan perawatan yang berkesinambungan) [34]. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pada tingkat keperawatan, proses perencanaan pulang belum dipahami dengan baik [35]. Padahal sebuah *discharge planning* dikatakan baik apabila pasien telah dipersiapkan untuk pulang, pasien telah mendapatkan penjelasan-penjelasan yang diperlukan, serta instruksi-instruksi yang harus dilakukan [36].

Format *discharge planning* sangat diperlukan sebagai panduan perencanaan pulang pasien. Panduan merupakan salah satu alat penilaian yang dapat membantu rumah sakit dalam memperbaiki mutu pelayanan di rumah sakit. Dengan adanya panduan, maka petugas kesehatan akan mudah dalam menyampaikan informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Keterlibatan pasien dan keluarga dalam perencanaan pulang maka dapat membantu proses pemulangan pasien yang aman dan efektif. Hasil dari evaluasi pelaksanaan DP melalui panduan DP yang dilakukan,

menunjukkan 46,6% sudah cukup baik [36,37]. Namun demikian, untuk meningkatkan *discharge planning* tersebut maka diusulkan bagi rumah sakit agar segera menyusun standar perencanaan pulang yang lebih efektif. Dari hal ini dapat dilihat bahwa dengan adanya panduan atau standar *discharge planning* maka dapat meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien. Oleh sebab itu, strategi yang dilakukan pada penelitian ini adalah penyusunan format *discharge planning* bersama-sama dengan penyedia layanan sehingga dapat digunakan dalam melaksanakan *discharge planning* terstruktur.

Discharge planning dilakukan secara maksimal membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang *discharge planning* itu sendiri oleh tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan salah satu domain yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Dalam penelitian ini perawat, dokter dan tim medis lainnya telah memberikan *discharge planning* kepada pasien stroke dimulai saat pasien pertama memasuki ruang rawatan. Perawat juga menyatakan pernah mendapatkan pelatihan bagaimana pelaksanaan *discharge planning* secara tepat dan benar kepada pasien, khususnya pasien stroke. Sebagian besar *caregiver* menyatakan dokter dan perawat telah memberikan informasi terkait penyakit stroke yang mana informasi tersebut akan memberikan dampak positif bagi pasien terutama dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang pencegahan stroke berulang. Ketika pasien diperbolehkan untuk meninggalkan suatu unit pelayanan kesehatan, perawat harus memastikan bahwa pengobatan dan tindakan latihan fisik yang diberikan perawat dapat berlanjut setelah pasien pulang.

Pasien harus mengetahui tujuan berbagai tindakan tersebut dan mampu mendemonstrasikan secara benar. Intervensi atau tindakan keperawatan

terkait kegiatan *discharge planning* diberikan dengan tujuan untuk membantu mempersiapkan pasien dan keluarga merawat pasien serta pendukung yang lainnya hingga dapat menunjang perbaikan di rumah sampai pasien di rumah [38]. Aktivitas fisik, khususnya latihan yang meningkatkan kekuatan dan keseimbangan tungkai bawah, dapat membantu agar pasien tidak mudah jatuh. Apabila timbul masalah spastisitas (kekakuan) otot setelah stroke, hal tersebut dapat dikurangi dengan memanaskan atau mendinginkan atau dengan latihan perenggangan (ROM) pasif dan aktif pada rentan gerakan yang biasanya dilakukakan oleh otot atau sendi yang terkena [39].

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Keterlibatan keluarga pada pasien stroke sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan/ pemulihan. Ketidaktahuan pihak keluarga akan mempengaruhi perubahan system keluarga yang dapat menghambat proses penyembuhan dan berdampak negatif terhadap keutuhan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat telah memberikan informasi terkait dukungan keluarga seperti membantu pasien stroke untuk melakukan kegiatan sehari-hari pasca stroke. Menurut penulis pasien stroke sangat membutuhkan perhatian dan bantuan yang berasal dari orang-orang terdekatnya (keluarga) baik saat di rawat di ruang rawat maupun saat telah pulang ke rumah. Dalam penelitian pada tahap ini kesiapan *discharge planning* pada aspek keterlibatan *caregiver* berada Sebagian besar pada kategori baik. Perawat sudah mengingatkan pada pasien dan keluarga sebelum meninggalkan rumah sakit perawat mengingatkan kembali kepada keluarga untuk memahami keterbatasan pasien sehingga harus lebih sabar dalam melakukan perawatan dirumah. Mereka juga menyatakan bahwa perawat dan dokter mengingatkan pasien dan keluarga untuk datang kembali ke rumah sakit untuk

melakukan kontrol kondisi pasien sesuai jadwal yang ditetapkan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan kesiapan *discharge planning* pada aspek keterlibatan *caregiver* merawat lansia dengan stroke mayoritas berada pada kategori baik, Perawat diharapkan dapat meningkatkan pelayanan *discharge planning* pada *caregiver* khususnya pada pasien stroke untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup pasien stroke.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan penelitian ini terutama untuk LPPM Universitas Jenderal Soedirman, asisten peneliti, dan responden.

REFERENSI

- [1] Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. AHA Statistical Update Heart Disease and Stroke Statistics — 2016 Update A Report From the American Heart Association WRITING GROUP MEMBERS. 2016. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>.
- [2] Gertrude N, Kawuma R, Nalukenge W, Kamacooko O, Yperzeele L, Cras P, et al. Caring for a stroke patient: The burden and experiences of primary caregivers in Uganda – A qualitative study 2019:1551–8. <https://doi.org/10.1002/nop2.356>.
- [3] Hekmatpou D, Baghban EM, Dehkordi LM. The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients 2019:211–8.
- [4] Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf n.d.
- [5] Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013. <https://doi.org/351.077> Ind r.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2017. Purwokerto: 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jim.2005.11.005>.

- [7] Lannin NA, Clemson L, Drummond A, Stanley M, Churilov L, Laver K, et al. Effect of occupational therapy home visit discharge planning on participation after stroke: protocol for the HOME Rehab trial 2021:1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044573>.
- [8] Tyagi S, Choon G, Koh H, Luo N, Tan KB, Hoenig H, et al. Role of caregiver factors in outpatient medical follow - up post - stroke : observational study in Singapore 2021:1-17. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01405-z>.
- [9] Lippman JM, Smith SNC, McMurry TL, Sutton ZG, Gunnell BS, Cote J, et al. Mobile Telestroke During Ambulance Transport Is Feasible in a Rural EMS Setting: The iTREAT Study. *Telemedicine and E-Health* 2016;22:507-13. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0155>.
- [10] Jia H, Lubetkin EI, DeMichele K, Stark DS, Zack MM, Thompson WW. Prevalence, risk factors, and burden of disease for falls and balance or walking problems among older adults in the U.S. *Prev Med (Baltim)* 2019;126:105737. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.05.025>.
- [11] de Azeredo Passos VM, Giatti L, Bensenor I, Tiemeier H, Ikram MA, de Figueiredo RC, et al. Education plays a greater role than age in cognitive test performance among participants of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *BMC Neurol* 2015;15:191. <https://doi.org/10.1186/s12883-015-0454-6>.
- [12] Erawantini F, Karimah RN, Program H, Polytechnic S. EARLY WARNING SYSTEMS (E-WARS) DESIGN FOR EARLY DETECTION OF STROKE 2018:2-6.
- [13] Id JDMV, Id MM, Nijland RHM, Goedhart QS, Konijnenbelt M, Mulder H, et al. Caregiver-mediated exercises with e-health support for early supported discharge after stroke (CARE4STROKE): A randomized controlled trial 2019;8:1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214241>.
- [14] Andrew BY, Stack CM, Yang JP, Dodds JA. mStroke: "Mobile Stroke"—Improving Acute Stroke Care with Smartphone Technology. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2017;26:1449-56. <https://doi.org/10.1016/J.JSTROKECEREBROVADIS.2017.03.016>.
- [15] Reeves MJ, Hughes AK, Woodward AT, Freddolino PP, Coursaris CK, Swierenga SJ, et al. Improving transitions in acute stroke patients discharged to home: the Michigan stroke transitions trial (MISTT) protocol 2017:1-16. <https://doi.org/10.1186/s12883-017-0895-1>.
- [16] Kavga A, Govina O, Galanis P, Kalemikerakis I, Vlachou E, Fotos N, et al. Determinants of Health Promotion Behaviors among Family Caregivers of Stroke Survivors 2021:1-16.
- [17] Chiang L, Shyu Y, Lee T. A home-based training programme improves family caregivers ' oral care practices with stroke survivors: a randomized controlled trial 2016;2011. <https://doi.org/10.1111/idh.12138>.
- [18] Oni OD, Olagunju AT. Predictors of caregiver burden after stroke in Nigeria: Effect on psychosocial well - being 2019. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry>.
- [19] Ariska YN, Handayani PA, Hartati E. Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke 2020;3:52-63.
- [20] Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 4th editio. Sagung Seto; 2011.
- [21] Kowitt SD. Community Health Workers as Agents of Health Promotion: Analyzing Thailand ' s Village Health Volunteer Program 2015:780-8. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-9999-y>.
- [22] Ishigami A, Yokota C, Nishimura K, Ohyama S, Tomari S, Hino T, et al. Delivering Knowledge of Stroke to Parents Through Their Children Using a Manga for Stroke Education in. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2017;26:431-7. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.10.005>.
- [23] Zhang MWB, Ho CM. Smartphone Applications Providing Information about Stroke : Are We Missing Stroke Risk Computation Preventive Applications ? 2017;19:115-6.
- [24] Potter, S & Perry H. *Fundamental of Nursing*. 8th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2013.
- [25] Nogueira RG, Silva GS, Lima FO, Yeh Y, Fleming C, Branco D, et al. The FAST-ED App: A Smartphone Platform for the Field Triage of Patients With Stroke 2017:1-8. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.016026>.
- [26] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. 2013.
- [27] Treskes RW, Gielen W, Wermer MJ, Grauss RW, van Alem AP, Dehnavi RA, et al. Mobile phones in cryptogenic strOke patients Bringing sIngle Lead ECGs for Atrial Fibrillation detection (MOBILE-AF): Study protocol for a randomised

- controlled trial. *Trials* 2017;18:1-9. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2131-0>.
- [28] Ayu K, Achjar¹ H, Kusumawardani LH, Astiti S, Parashita P. Health Status of Older Adults with Hypertension after Family and Cadre Empowerment through Comprehensive Care. n.d.
- [29] Ebrahimi B, Adib-Hajbaghery M. Effect of benson's relaxation technique on anxiety in family caregivers of patients with cancer: A randomized controlled trial. *Nurs Midwifery Stud* 2022;11:37-43. https://doi.org/10.4103/nms.nms_22_21.
- [30] Halket D, Singer J, Balucani C, Stefanov D, Levine SR. Mobile Applications for Stroke Prevention: A Survey of Physicians' Perspectives. *J Mob Technol Med* 2017;6:7-13. <https://doi.org/10.7309/jmtm.6.3.3>.
- [31] Jauhar M, Kusumawardani LH. E-Ways (Early Warning System): A Literature Study of Smartphone Application-Based Stroke Early Detection 2020.
- [32] Nuriyanto A, Rahayuwati L. Family Nursing as an Improvement Strategy of Family Health Index in Indonesia: A Literature Review. *Asian Community Health Nursing Research* 2019;7. <https://doi.org/10.29253/achnr.2019.1721>.
- [33] Kang Y, Suh YK, Debele L, Juon H, Christian P. Effects of a community-based nutrition promotion programme on child feeding and hygiene practices among caregivers in rural Eastern Ethiopia 2016;20:1461-72. <https://doi.org/10.1017/S1368980016003347>.
- [34] Falk NL, Johnson W. Strategic Planning and Doctor Of Nursing Practice Education : Developing Today ' s and Tomorrow ' s Leaders 2015;33:246-53.
- [35] Dodson S, Klassen KM, McDonald K, Millard T, Osborne RH, Battersby MW, et al. HealthMap: A cluster randomised trial of interactive health plans and self-management support to prevent coronary heart disease in people with HIV. *BMC Infect Dis* 2016;16:1-12. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1422-5>.
- [36] Meng R, Li J, Zhang Y, Yu Y, Luo Y, Liu X, et al. Evaluation of patient and medical staff satisfaction regarding health care services in Wuhan public hospitals. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040769>.
- [37] S AH. Measuring patient ' s satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals : Using SERVQUAL 2018;11.
- [38] Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman JM. Nursing interventions classification (6th Ed). United Stated of America, USA: Elsevier Mosby; 2013.
- [39] Kim HJ, Lee Y, Sohng K-Y. Effects of Bilateral Passive Range of Motion Exercise on the Function of Upper Extremities and Activities of Daily Living in Patients with Acute Stroke. *J Phys Ther Sci* 2014;26:149-56. <https://doi.org/10.1589/jpts.26.149>.